

F. BUROT ET M.A. LEGRAND

THÉRAPEUTIQUE DU PALUDISME

J.B. BAILLIÈRE & FILS

5/10

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

CERTIFICAT D'ÉTUDES PHYSIQUES, CHIMIQUES ET NATURELLES



LIBRARY

Date 5th December 1933

b

Class Mark LFR Accession No. 20250

Doctorat en médecine

Premier examen.

Anatomie, Dissection.

Nouveaux éléments d'anatomie descriptive et d'embryologie, par H. Beaunis et A. Bouchard, 5e *édition*, 1894, 1 vol. gr. in-8 de 1 072 p., avec 557 fig., la plupart col. (*Tirage en 8 couleurs*), cart. 25 fr.

Précis d'anatomie et de dissection, par Beaunis et Bouchard. 1877, 1 vol. in-18 de 450 pages..... 4 fr. 50

Atlas manuel d'anatomie, par E. Cuyer, prosecteur de M. le professeur Mathias Duval. 1895, 1 atlas gr. in-8 de 27 pl. col., découpées et superposées, cart..... 40 fr.

Atlas manuel d'anatomie descriptive du corps humain, par le Dr Prodhomme. 1890, 1 vol. in-18 avec 145 pl..... 10 fr.

Deuxième examen.

Histologie, Physiologie, Physique et Chimie biologiques.

Traité élémentaire d'histologie humaine, par Morel et Villemin. 3e *édition*, 1880, 1 vol. in-8 de 418 p., avec atlas de 36 pl..... 16 fr.

Précis d'histologie comparée, par le prof. J. Chatin. 1892, 1 vol. in-16 de 304 p., avec 149 fig., cart..... 4 fr.

Précis de technique microscopique et histologique, par Mathias Duval. 1878, 1 vol. in-16 de 313 p., avec 43 fig., cart... 4 fr.

Précis de microscopie, par le Dr Couvreur. 1888, 1 vol. in-16 de 350 p., avec fig., cart..... 4 fr.

Cours de physiologie, par Mathias Duval, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 7e *édition* du Cours de Küss et Duval. 1892, 1 vol. in-8 de 752 p., avec 220 fig..... 9 fr.

Nouveaux éléments de physiologie humaine, par H. Beaunis, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 3e *édition*, 1888, 2 vol. gr. in-8 de 1484 p., avec 513 fig., cart..... 25 fr.

Manipulations de physiologie, par L. Fredericq. 1892, 1 vol. gr. in-8 de 300 p., avec 300 fig., cart..... 10 fr.

Traité élémentaire de physique biologique, par A. Imbert, prof. à la Faculté de Montpellier, 1895, 1 vol. in-8 de 1 084 p., avec 400 fig..... 16 fr.

Traité élémentaire de chimie biologique, par R. Engel et Moitessier, 1897, 1 vol. in-8 de 600 p., avec 100 fig..... 8 fr.

Manipulations de chimie médicale, par J. Ville, professeur à la Faculté de Montpellier, 1893, 1 vol. in-18 de 184 p., cart..... 4 fr.

La pratique de l'analyse des urines, par le Dr Delefosse. 5e *édition*, 1893, 1 vol. in-18 jésus, 273 p., avec 27 pl., cart..... 4 fr.

Troisième examen.

I. Médecine opératoire et Anatomie topographique. Pathologie externe et Obstétrique.

Précis d'opérations de chirurgie, par le professeur J. Chauvel, 3e *édition*. 1891, 1 vol. in-18 de LXXV-818 p., avec 356 fig., cart.. 9 fr.

Précis de médecine opératoire, par le Dr Ed. Lebec. 1885. 1 vol. in-18 de 468 p., avec 410 fig..... 6 fr.

Nouveaux éléments de médecine opératoire, par le professeur H. Chrétien. 1881, 1 vol. in-18 de 528 p., avec 184 fig..... 6 fr.

La pratique des opérations nouvelles en chirurgie, par le Dr Guillemain. 1895. 1 vol. in-18 jésus de 350 p., cart 5 fr.

Précis d'anatomie topographique, par N. Rudinger. Édition française par P. Delbet. Introduction par le professeur Le Dentu. 1893, 1 vol. gr. in 8, 252 p. et 68 fig. noires et col., cart..... 8 fr.

Nouveaux éléments d'anatomie chirurgicale, par B. Anger, chirurgien des hôpitaux. 1 vol. gr. in-8 de 1 056 p., avec 1 069 fig. 20 fr.

Nouveaux éléments de pathologie et de clinique chirurgicales, par Fr. Gross, professeur de clinique chirurgicale, J. Rohrer et A. Vautrin, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Nancy. 1892, 3 vol. in-8 de chacun 1 000 pages..... 36 fr.

Précis de thérapeutique chirurgicale et de petite chirurgie, par le Dr Decave. 3e *édition*. 1893. 1 vol. in-18 de 636 p., cart... 8 fr.

La pratique de l'asepsie et de l'antisepsie en chirurgie, par le Dr Ed. Schwartz, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1893, 1 vol. in-18 jésus de 380 p., avec 31 fig. cart..... 6 fr.

La pratique journalière et la chirurgie antiseptique, par E. Nicaise, 1896, 1 vol. in-16 de 300 p. avec fig., cart.... 4 fr.

Encyclopédie internationale de chirurgie, par Duplay, Gosselin, Verneuil, professeurs à la Faculté de médecine de Paris; Bochefontaine, P. Ségond, Nicaise, Ed. Schwartz, G. Marchant, Picqué, chirurgiens des hôpitaux de Paris; Ollier, Poncet, professeurs à la Faculté de médecine de Lyon, etc. 1888, 7 vol. gr. in-8, comprenant ensemble 6 680 p., à 2 colonnes, avec 2 758 figures..... 100 fr.

Traité pratique des accouchements, par le Dr A. Charpentier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 2e *édition*. 1889, 2 vol. gr. in-8 de 1 100 p., avec 752 fig. et 1 pl..... 30 fr.

Traité pratique de l'art des accouchements, par Naegelé et Grenser. 2e *édition*, 1880, 1 vol. in-8 de 800 p. avec 207 fig.... 12 fr.

Guide pratique de l'accoucheur, par les Drs Pénard et Arelin. 8e *édition*, 1896, 1 vol. in-18 de 712 p., avec 207 fig. cart..... 6 fr.

Précis de médecine opératoire obstétricale, par le Dr Remy. 1893, 1 vol. in-16 de 460 pages, avec 185 fig., cart..... 6 fr.

Traité pratique de gynécologie, par les Drs S. Bonnet et P. Petit. 1894, 1 vol. in-8 de 807 p., avec 297 fig. dont 90 col..... 15 fr.

La pratique des maladies des femmes, par T. Emmet. Préface par le prof. Trélat. 1887, 1 vol. gr. in-8 de 800 p. avec 220 fig.... 15 fr.

British medical journal
à Londres

THÉRAPEUTIQUE
DU PALUDISME

BUROT ET LEGRAND.

ARNOULD (J.). — **Nouveaux éléments d'hygiène**, par J. Arnould, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Lille, 3e *édition*, 1895, 1 vol. gr. in-8 de 1,400 pages, avec 300 figures. Cartonné..... 20 fr.

BOCQUILLON-LIMOUSIN — **Formulaire de l'antisepsie et de la désinfection.** 2e *édition*, 1896, 1 vol. in-18, avec figures, cartonné... 3 fr.

— **Formulaire des médicaments nouveaux.** 8e *édition*, 1897, 1 vol. in-18 cartonné..... 3 fr.

BOUCHARD (Ch.). — **Les microbes pathogènes**, par Ch. Bouchard, professeur à la faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut. 1892, 1 vol. in-16..... 3 fr. 50

BURLUREAUX. — **La pratique de l'antisepsie dans les maladies contagieuses**, par le Dr Ch. Burlureaux, professeur agrégé à l'Ecole du Val-de-Grâce. 1892, 1 vol. in-18 jés. de 300 pages, cartonné..... 5 fr.

COLIN (Léon).— **Traité des fièvres intermittentes.** 1 vol. in-8. 8 fr.

COUSTAN (A.).— **Aide mémoire de médecine militaire.** 1897, 1 vol. in-18, de 360 pages, cartonné..... 3 fr.

DOULET (J.). — **Etude sur l'étiologie du paludisme.** 1891, 1 vol. gr. in-8..... 3 fr. 50

FONSSAGRIVES (J.-B.). — **Traité d'hygiène navale.** 2e *édition*. 1 vol. in-8, avec 145 figures..... 15 fr.

GILLET (H.). — **Formulaire des médications nouvelles**, 1896. 1 vol. in-18 de 300 pages, cartonné..... 3 fr.

— **Formulaire des régimes alimentaires**, à l'état de santé et à l'état de maladie, 1897, 1 vol. in-18, 316 p., avec fig., cartonné..... 3 fr.

GRIESINGER et VALLIN. — **Traité des maladies infectieuses.** Maladies des marais, fièvre jaune, typhus, fièvre typhoïde, fièvre récurrente, fièvre bilieuse, peste, choléra, 2e *édition*, par E. Vallin. 1 vol. in-8..... 10 fr.

LAVERAN (A.). — **Nature parasitaire des accidents de l'impaludisme.** Description d'un nouveau parasite trouvé dans le sang des malades atteints de fièvre palustre. 1 vol. in-8, avec 2 pl..... 3 fr. 50

LEFERT (Paul). — **La pratique journalière de la médecine dans les hôpitaux de Paris** (Maladies microbiennes et parasitaires. — Intoxications. — Affections constitutionnelles). 1895, 1 vol. in-18, 300 pages, cartonné..... 3 fr.

MAHÉ. — **Hygiène navale**, moyens de conserver la santé des gens de mer, 1 vol. in-18 jésus..... 3 fr. 50

MANQUAT. — **Traité élémentaire de thérapeutique**, de matière médicale et de pharmacologie par le Dr Manquat, professeur agrégé à l'Ecole de médecine militaire du Val-de-Grâce. 3e *édition*, 1897, 2 vol. in-8 de 1,600 pages..... 20 fr.

MORACHE. — **Traité d'hygiène militaire**, 2e *édition*. 1 vol. in-8, avec 173 figures..... 15 fr.

SCHMITT (J.). — **Microbes et maladies**, 1 vol. in-16 de 300 pages avec 24 figures..... 3 fr. 50

THÉRAPEUTIQUE

DU PALUDISME

PAR

F. BUROT

Médecin principal de la Marine

Officier de la Légion d'honneur,

Lauréat de la Faculté de médecine de Paris

ET

M.-A. LEGRAND

Médecin de 1re classe de la Marine

Lauréat de la Faculté de médecine de Paris



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PRÈS DU BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1897

Tous droits réservés

20250

INTRODUCTION

On ne soignera jamais trop tôt un paludéen ; on ne le soignera jamais trop longtemps.

Incertain de la voie qu'il doit suivre pour combattre le paludisme dans ses formes graves et insolites si fréquentes dans les pays de la zone torride, le jeune médecin est souvent embarrassé. La pharmacopée est riche en remèdes de toutes sortes ; il les connaît tous, mais ne sait pas opportunément s'en servir, parce que les notions générales qu'il a reçues sont insuffisantes pour le guider.

Il sait qu'il a dans les sels de quinine une

arme de choix, dans l'hydrothérapie, les altitudes, le rapatriement d'excellents auxiliaires; malheureusement il n'a le plus souvent aucune pratique de ces moyens d'action, et l'ennemi qu'il a à combattre est parfois si insaisissable, si tenace, que l'attaquer avec succès constitue une de ces difficultés dont ceux-là seuls peuvent se rendre compte qui ont été aux prises avec elle.

Et encore, il y a, de temps à autre, des voix dissidentes, qui viennent augmenter le trouble et l'incertitude du jeune praticien par des enseignements en contradiction avec les premiers, et le plonger dans le scepticisme le plus complet en matière de thérapeutique anti-paludéenne. Dans ces conditions, faut-il s'étonner que le débutant hésite, change continuellement sa façon d'agir, en délaissant parfois le fébrifuge pour lui subs-

tituer des remèdes insuffisants, adjuvants, utiles à coup sûr, mais qui ne sauraient avoir dans le traitement la prépondérance qu'on voudrait leur attribuer ?

C'est au milieu de ce désarroi que le nouveau venu aux pays malariens va se débattre, et cela jusqu'à ce que l'expérience personnelle, fortifiée par une attention soutenue, vienne l'éclairer et le ramener à la réalité. Nous avons pensé que ce serait lui rendre le plus grand service que de chercher à abréger cette période de tâtonnement, toujours nuisible aux malades. Pour cela, il faut entrer dans les détails et voir les choses comme elles sont.

Une pratique de vingt années pour l'un de nous, de vingt-cinq pour l'autre, pendant lesquelles il nous a été donné d'observer la malaria sur les côtes de France et d'Algérie,

au Sénégal, au Gabon, à la Guyane, en Océanie, en Cochinchine, au Tonkin, et tout dernièrement sur le littoral des mers de Chine et à Madagascar, paraîtront des garanties suffisantes, capables d'excuser une entreprise qui pourrait sembler téméraire au premier abord.

Notre premier objectif a été de déterminer, le plus rigoureusement possible, sous combien d'aspects différents la maladie paludéenne s'offre à l'observation médicale. Pour chaque forme, nous avons envisagé l'âge, l'intensité de la manifestation morbide, l'état du sujet, du milieu, en un mot toutes les conditions qui peuvent fournir des indications spéciales. Après ce premier travail, nous avons donné, pour chaque cas déterminé, le traitement le plus rationnel et surtout le moins perturbateur.

La thérapeutique curative et préservatrice du paludisme repose d'une part sur des données scientifiques, qui semblent définitivement acquises et, d'autre part, sur l'efficacité d'une médication consacrée par l'expérience.

Il est admis que les manifestations paludéennes sont produites par la présence dans le sang d'hématozoaires et que les différentes formes du parasite sont détruites par la quinine, qui serait même capable de créer une sorte d'immunité, comme une véritable vaccination chimique.

Ce serait pourtant une erreur de croire que tout se passe avec une aussi grande simplicité. Il y a de trop grandes différences dans l'intensité des manifestations paludéennes, différences dans la résistance des sujets atteints, dans les effets produits par un palu-

disme absolument pur et un paludisme associé ou combiné, pour qu'il en soit toujours ainsi.

En ne considérant que la nature originelle, la maladie est une, mais si l'on envisage ses nombreuses modalités, on trouvera autant de maladies différentes que de paludéens. On ne pourra appliquer, avec un véritable sens pratique, le traitement rationnel convenant à chaque cas qu'après une connaissance approfondie des multiples aspects de la maladie.

Pour apprendre à faire œuvre utile, sans jamais nuire, il n'y a pas de conseils inutiles, et, pour bien faire, il nous a semblé logique d'étudier spécialement au point de vue du traitement :

1° L'accès paludéen simple;

2° L'accès pernicieux;

3° L'accès bilieux;

4° La fièvre paludéenne rémittente;

5° La fièvre paludéenne associée;

6° Le paludisme larvé;

7° La cachexie palustre;

8° Enfin la prophylaxie thérapeutique.

En traitant la question du paludisme à un point de vue exclusivement pratique, nous avons l'espoir de rendre service à tout les praticiens qui exercent dans les pays paludéens.

F. BUROT. — M. A. LEGRAND.

Rochefort-sur-Mer, 15 janvier 1897.

THÉRAPEUTIQUE DU PALUDISME

CHAPITRE PREMIER

ACCÈS PALUDÉEN SIMPLE

Le plus ordinairement, le paludisme se manifeste par un accès de fièvre qui survient sans prodrômes bien accusés, dure quelques heures et se termine brusquement, ne laissant à sa suite qu'une lassitude. Aussitôt l'accès passé, le malade se lève, il semble guéri.

L'accès se traduit par un frisson durant deux heures, bientôt suivi de chaleur, 4 heures environ, et de sueur, 2 heures en moyenne. Au moment du frisson, il y a du tremblement, des baillements, de la chair de poule; le pouls est concentré; la face pâle; l'urine claire et lim-

pide. Pendant la période de chaleur, la peau devient rouge et le thermomètre marque 39°, 40°, 41°, il y a de l'agitation, une soif ardente, le pouls est plein et fréquent, l'urine est rougeâtre. La sueur est parfois abondante; d'autres fois, on constate seulement de la moiteur de la peau et le thermomètre ne marque plus que 37°. Tout rentre dans l'ordre jusqu'à un nouvel accès.

Tel est l'accès simple paludéen. Le seul symptôme surajouté, accusé par le malade, est la céphalalgie.

§ 1er. — Que faire pendant l'accès?

L'accès de fièvre simple se présente sous deux aspects : il est léger ou intense.

1° Accès léger. — Ici tout est modéré : le frisson, la chaleur, la température, la durée des phénomènes; parfois même un stade peut manquer ou passer inaperçu et le malade n'accuse qu'un malaise vague suivi d'une ascension thermique peu élevée.

Il suffit alors de simples précautions hygié-

niques : faire *coucher le malade*, le *couvrir* pendant le frisson pour le préserver du froid, le *maintenir couvert* modérément pendant la période de chaleur et de transpiration pour l'empêcher de se refroidir ; un peu de thé léger ou de tisane, s'il a soif ; attendre ainsi la fin de l'accès pour donner de la quinine.

2° Accès intense. — L'accès est toujours simple, mais il est plus violent. Il y a exagération d'un ou de plusieurs stades : frisson prolongé, hyperthermie, 40°, 41°, 41°,5, transpiration abondante, durée inusitée des phénomènes.

Il est tout naturel d'exagérer les précautions indiquées pour l'accès léger.

Pendant la période de grand frisson, *couvrir* le malade, l'*entourer de boules d'eau chaude*, lui *faire boire* des infusions chaudes, du thé punché, du tilleul.

Si l'hyperthermie est considérable, occasionnant une sensation de chaleur pénible pour le malade, quelques gouttes de laudanum ou d'alcoolé d'opium ajoutées aux boissons conviennent à merveille pour amener la transpi-

ration et calmer l'agitation. Il en est de même avec l'antipyrine donnée à la dose d'un gramme.

Si la température reste longtemps élevée, user du drap mouillé dont on enveloppe le malade et surtout des *lavements froids;* non seulement ils abaissent la température et diminuent la céphalalgie, mais ils favorisent encore l'élimination des toxines.

Si la transpiration est trop abondante, sécher le malade et continuer à le couvrir modérément en évitant qu'il se refroidisse; la transpiration ne doit pas être arrêtée mais seulement régularisée, car il importe d'aider l'organisme qui cherche à se débarrasser des principes toxiques accumulés dans le sang.

§ 2. — A quel moment administrer le fébrifuge ?

Il est toujours prudent, même quand l'accès est léger, de ne pas perdre de temps et d'administrer la quinine dès la fin de l'accès, quand le malade a transpiré et que le thermomètre ne marque plus que 38°.

Le sel employé de préférence sera le sulfate

de quinine ou le chlorhydrate. La dose sera de 0.50 centigrammes quand l'accès aura été très bénin ; dans les autres cas, elle ne sera pas inférieure à 0.75 centigrammes, pouvant atteindre 1 gramme en deux prises, administrées à deux heures d'intervalle, par la voie stomacale, à moins de contre-indication ou d'intolérance, auquel cas on aurait recours au lavement à la dose de 1 gr. 50.

On donnera le sel en poudre, en cachets de pain azyme avec une gorgée de tisane ou bien dans du café noir additionné de jus de citron pour la dissolution ou simplement encore dans une potion de 60 grammes d'eau à laquelle on ajoutera un petit cristal d'acide tartrique.

Que l'accès soit léger ou intense, le malade, au moment de la défervescence, doit garder un *repos absolu*. Trop de personnes, dès qu'elles ressentent cette sensation de bien-être qui succède à une transpiration abondante, sont tentées de se lever, de marcher, de gagner la table commune, parfois même de s'alimenter outre-mesure. C'est une faute que le médecin doit relever et signaler, car elle a souvent des con-

séquences fâcheuses pour le retour et l'évolution des accès ultérieurs.

Il faut qu'un fiévreux *dorme* à la fin de son accès. Le sommeil est le véritable traitement de l'accès de fièvre à son déclin. C'est pendant la période de sommeil que doit s'effectuer la transition entre la période maladive et le retour complet à la santé.

Donc si le sommeil ne vient pas et qu'il subsiste un peu d'agitation ou d'énervement, administrer une potion avec 4 grammes de chloral dans 200 grammes d'eau sucrée, à prendre par cuillerées à bouche de dix en dix minutes jusqu'à effet produit.

Au cas où le chloral ne parviendrait pas à calmer l'énervement, avoir recours à une injection hypodermique de un centigramme de chlorhydrate de morphine pour un centimètre cube d'eau distillée.

C'est surtout aux officiers, à toutes les personnes dont la profession n'exige ni fatigue, ni effort corporel, que s'applique le conseil de chercher le sommeil. C'est un fait d'expérience qu'en voulant aller trop vite on recule; un

un accès insuffisamment traité est un accès qui à coup sûr récidivera.

§ 3. — Dans l'intervalle des accès.

Tout dépend du type auquel on a affaire. Le paludisme franc se fait remarquer par deux caractères primordiaux, l'intermittence et la périodicité. L'accès reparaît après un intervalle plus ou moins long ; tous les jours, accès quotidiens ; tous les trois jours, accès tierces; tous les quatre jours, accès quartes; tous les sept ou tous les quinze jours, accès irréguliers. Le type le plus fréquent, au début de l'impaludation, est le type quotidien, puis le tierce; le type quarte et le type irrégulier ne se montrent le plus souvent que chez les vieux paludéens.

Les accès à venir doivent être, d'après la théorie, sensiblement identiques au premier comme heure de début, comme intensité. En réalité, tous ceux qui ont la pratique du paludisme, surtout sub-tropical, savent combien les choses diffèrent. La périodicité a toujours semblé, avec raison, à tous les observateurs

beaucoup mieux établie chez les anciens paludéens que chez les nouveaux. Chez ces derniers, on ne peut rien prédire et avec eux il faut toujours se tenir en éveil.

L'irrégularité la plus grande peut se montrer dans les intervalles des accès successifs. Le type primitif se transforme aisément; il peut passer du quotidien au tierce ou vice versâ; un accès franc peut se confondre avec une rémittente. Les accès peuvent soit avancer ou retarder l'heure de leur apparition (accès subintrants ou retardants); un accès grave peut suivre un accès léger. En un mot, le sujet en puissance de paludisme est en imminence d'une manifestation quelconque dont l'époque d'apparition et la gravité sont à la merci de la moindre négligence du traitement, de la moindre perturbation physiologique amenée par un écart de régime, la fatigue, l'insolation, le refroidissement surtout. Rien ne peut faire prévoir au praticien à quelle époque et dans quelle condition va se produire cette nouvelle explosion. Cette incertitude même dictera la règle à suivre.

Si l'on ne connaît pas parfaitement le sujet

et qu'on n'ait pas vu se dérouler les accès précédents, on supposera toujours qu'il doit avoir un nouvel accès le lendemain.

Aussi, quand bien même le malade aurait pris le fébrifuge au moment de la défervescence le jour même de l'accès, le médecin administrera dès le lendemain, six heures au moins avant l'heure supposée de l'accès attendu, une nouvelle dose de quinine. Dans un hôpital, rien n'est plus facile que de faire donner la quinine à toute heure de nuit; à bord d'un navire, la chose est un peu moins facile.

En général, et en médecine militaire, ce sera le matin avant ou après la visite, si les accès, comme c'est l'ordinaire, se représentent à partir de midi ; si l'accès débutait dès le matin, on agirait la veille au soir.

On donnera le 2e jour (le lendemain du jour de l'accès) de 0.80 à 1 gr. de sulfate de quinine;

— le 3e jour, de 0.75 à 0.80 centigr.;

— le 4e jour, de 0.50 à 0.75 centigr.;

— le 5e jour, de 0.25 à 0.50 centigr.

Pour peu que l'accès ait été intense, continuer même le 6e et le 7e jour aux doses de 0.25 à 0.50 centigrammes.

Il est de toute évidence que si l'on franchit sans obstacle les 2e, 3e et 4e jours consécutifs au premier accès, c'est qu'on aura conjuré les types quotidien, tierce ou quarte ; si le 7e jour passe sans incidents, on aura presque la certitude d'avoir coupé la fièvre. D'où il résulte qu'il *faut, avant toute chose, faire suivre tout accès fébrile paludéen d'un traitement quinique minimum de 5 à 7 jours.*

En même temps, il est bon de prescrire tous les jours de 2 à 4 grammes de poudre de quinquina, à prendre aux repas, moitié le matin, moitié le soir. On continuera à administrer la poudre de quinquina aux mêmes doses et de la même manière, quand le traitement quinique sera suspendu ; on ne cessera que si l'accès n'a pas reparu depuis 20 jours. Et en tout cas, le malade sera surveillé.

Il faut prescrire le repos absolu (invalidation totale chez un militaire) au moins le jour de l'accès et le lendemain, puis le repos relatif

(exemption de manœuvres, corvées, service de nuit) pendant le septenaire complet.

En même temps, pendant l'invalidation complète, veiller au régime, et s'il y a perte d'appétit, anorexie, soumettre le fiévreux à un régime alimentaire léger et spécial.

Enfin, ne jamais négliger de recommander aux militaires fiévreux de se présenter à l'infirmerie, à toute heure du jour, au moindre malaise, pour qu'on note la température, qui devra être prise, du reste, pendant toute la période d'observation et enregistrée soir et matin. Il sera expressément recommandé de supprimer les douches et les bains froids qui a ce moment rappelleraient à coup sûr les accès.

En agissant ainsi, on ne risquera pas d'augmenter le nombre des malades ni de créer des entraves au commandement. Toute mesure hygiénique bien comprise et sagement ordonnée réalise une économie; et ici, il y aura économie de journées d'hôpital, économie de rapatriements : il y aura aussi moins de décès, par la diminution des cas graves (1).

(1) Dans les mers de Chine et du Japon, le croiseur *le*

Si pendant la période de traitement quinique un nouvel accès survenait, tout serait à recommencer : repartir du point de départ, comme s'il s'agissait d'un premier accès à traiter, et cela jusqu'à ce qu'on ait la certitude qu'un nouveau septenaire s'est passé sans encombre.

Un homme, n'aurait-il eu qu'un seul accès de fièvre, est un malade, non seulement pendant la durée de son accès, mais encore, comme trop peu de personnes semblent malheu-

Forfait, monté par 273 hommes, alla passer le mois de juillet 1895 dans la rivière de Woossung, de si mauvaise réputation l'été. Jusque-là on n'avait compté à bord que 3 impaludés, intoxiqués par des séjours antérieurs dans les pays chauds.

A partir de ce moment, la malaria fait son apparition sur l'équipage du *Forfait*, et on compte jusqu'à la fin de la campagne, juillet 1896, 64 malades qui donnèrent 125 manifestations différentes. Chez beaucoup, de juillet à octobre, les premières atteintes furent sérieuses, même graves ; néanmoins, malgré de fréquents séjours, surtout au printemps de 1896, dans certaines zones paludéennes, les rechutes furent rares.

En résumé, 1 homme présenta 19 atteintes } vieux paludéens
1 — 7 — }
7 hommes présentèrent 4 atteintes.
7 — — 3 —
12 — — 2 —
35 — — une seule.

Le traitement, suivi à bord du *Forfait*, s'est toujours inspiré des règles formulées ici.

reusement le croire, pendant toute cette période latente indéterminée qui sépare un premier accès des accès ultérieurs.

Il ne peut être, en principe, considéré comme guéri de son accès (nous ne disons point de son paludisme) *qu'au bout d'un septenaire* passé sans secousse.

Et encore, n'admettons-nous cette période, que parce qu'il faut absolument une règle pour le médecin militaire, et pour le traitement des collectivités. Cette règle sera sans doute passible de nombreuses exceptions, mais l'expérience indique que la limite donnée ici est suffisante, dans l'immense majorité des cas.

Est-il besoin, pendant la période d'observation médicale et de traitement spécifique, d'user d'une médication adjuvante?

La quinine et une hygiène rigoureuse pourront suffire. Mais tous ceux qui ont pratiqué aux pays chauds savent qu'en présence d'une céphalalgie intense, d'un état saburral très prononcé, ils se sont fort bien trouvés de donner le 1er jour du traitement (lendemain de de l'accès), avant le sel de quinine, dont l'heure

de l'administration était ce jour retardée d'autant, un vomitif ou un purgatif salin.

Cette manière de faire, quand elle est indiquée, a semblé toujours avoir une influence favorable sur le traitement, et favoriser merveilleusement l'effet de la quinine, en aidant sans doute à la dépuration de l'organisme (1).

Une autre indication aussi impérieuse se présente parfois également : *combattre la constipation*. A la rhubarbe classique (2 à 4 grammes en poudre), substituer avec avantage la méthode suivante : donner un premier lavement huileux ou glycériné, 20 à 40 grammes, dans 100 à 120 grammes d'eau, faire coucher le malade sur le côté gauche, jusqu'à ce que survienne le besoin d'expulsion et administrer alors (une heure après le premier s'il n'y a point eu d'expulsion), un second grand lave-

(1) Un fait personnel, bien observé sur *le Forfait*, semble donner raison à cette façon de voir.

Au début de l'été 1895, en même temps que la malaria faisait son apparition, on observa près de 80 cas de diarrhées saisonnières passagères. Or, sur 80 personnes, 5 seulement furent à la même époque ou dans la suite atteintes de fièvres paludéennes. La réciproque fut loin d'être vraie, presque tous les fiévreux présentèrent soit pendant la maladie, soit après, des atteintes de diarrhée.

ment, 1 litre ou 2 d'eau froide additionnée de naphtol (0 gr. 20 à 0 gr. 40). Ces lavements ont l'avantage de laver et d'aseptiser l'intestin, de stimuler le foie qui se décongestionne en chassant la bile hors des voies biliaires, ce qui est si important aux pays chauds.

Après un premier accès, ces simples moyens thérapeutiques, venant au besoin compléter la médication quinique, sont donc les seuls à mettre en œuvre, mais si les accès se répètent plusieurs fois, on peut craindre, dès lors, que, par leur répétition, ils n'arrivent rapidement à anémier le sujet, si non, à le cachectiser.

Dans ce cas, la quinine se montre parfois inefficace, si on ne s'oppose à cette action déglobulisante de l'infectieux paludéen sur le liquide nourricier, et c'est uniquement pour cette raison qu'il faut alors prescrire l'arsenic.

C'est alors le médicament de choix. On peut administrer dans l'eau ou le vin du repas, soit de 2 à 15 gouttes de liqueur de Fowler, soit 10 à 40 gouttes de liqueur de Pearson, en augmen-

tant progressivement les doses de la plus basse à la plus élevée, pour redescendre ensuite de la plus élevée à la plus basse.

La liqueur de Boudin, à la dose de 5 à 10 grammes dans du vin, est encore préférable. Les granules de Dioscoride, si on les possède, pourront être aussi utilement employés.

Toute autre médication à cette période semble superflue. Si le médecin n'a point assisté à l'accès du malade soumis à son examen, il lui est souvent facile de le reconstituer par l'interrogatoire, les commémoratifs, les antécédents, surtout chez un sujet qui n'en n'est pas à ses débuts, et il agira alors comme si les choses s'étaient passées devant lui.

Ici un point de médecine militaire pratique. Il peut arriver que le médecin ait des doutes sur la sincérité de l'homme présenté. Les symptômes de l'accès fébrile sont si connus, même de ceux qui n'ont jamais eu la fièvre, que chercher en les accusant à surprendre la bonne foi médicale pour échapper au service est élémentaire. Le thermomètre peut parfois être redescendu à la normale, l'aspect de la

physionomie est souvent trompeur, on n'a point toujours la possibilité ni la facilité de réclamer les urines pour y constater le dépôt d'urates ni d'examiner le sang pour y numérer les globules, ou y découvrir l'hématozoaire.

Dans ce cas, mettre le sujet en observation à l'infirmerie, faire prendre la température au moindre malaise, ce qui est facile dans les postes, à bord des navires, et cela régulièrement soir et matin, pendant 24, tout au plus 48 heures. Passé ce laps de temps, on sera d'ordinaire fixé, et on agira avec fermeté dans l'intérêt de la discipline au cas où l'on s'apercevrait qu'il y a eu supercherie, avec promptitude pour rattraper le temps perdu au cas où le plaignant sera reconnu de bonne foi.

§ 4. — Après cessation des accès.

Le malade qui a eu un ou plusieurs accès, dont le dernier a au moins 7 jours de date, peut être, en principe, au point de vue militaire surtout, considéré comme guéri de sa manifestation actuelle, mais il ne s'ensuit pas

qu'il puisse dans tous les cas être affranchi de la tutelle médicale et être rendu sans surveillance au service actif; loin de là. Toute atteinte paludéenne, si légère soit elle, *crée une véritable diathèse;* Trousseau l'a dit, après lui Verneuil et d'autres encore, et *un diathésique doit soigner sa diathèse.*

La majeure partie des insuccès et les fréquentes rechutes en matière de paludisme viennent de l'ignorance de cette vérité de premier ordre méconnue surtout des malades.

Nous avons à considérer 3 cas.

Dans le premier, l'état général est excellent, l'appétit est revenu, les forces sont récupérées ; il ne reste aucune trace de la secousse passée. L'homme reprend son service s'il est militaire ou marin, ses occupations ordinaires dans toute autre position. Il est justiciable seulement plus que tout autre des mesures préventives générales. On le soumet toujours pendant deux septenaires à l'usage de la poudre de quinquina, 2 grammes au moment du repas du matin, et à une dose de sulfate de quinine tous les 7 jours de 0.30 centigrammes au moins.

Dans le second cas, le malade reste plusieurs jours en état d'anémie ou de faiblesse plus ou moins accentuée. Il a peu d'appétit, se fatigue, s'essouffle au moindre effort : guéri de son accès, il ne l'est nullement de la maladie. Il n'est pas apte à un service actif et demeure invalidé et en traitement. Adjoindre encore l'usage quotidien du vin de quinquina additionné de poudre de 2 à 4 grammes par jour. On administre l'extrait de quinquina à la même dose associé à l'extrait d'opium sous forme pilulaire, s'il y a diarrhée. Attendre de la sorte une amélioration de l'état général susceptible de permettre de faire rentrer le sujet dans la première catégorie des convalescents.

Dans le troisième cas, et c'est ce qui s'observe dans les régions où le paludisme est intense, après quelques accès, le sujet ne se rétablit pas, surtout s'il a été soigné insuffisamment ou trop tard. Sans doute il n'a plus d'accès francs, mais si on l'interroge on apprend qu'il éprouve, parfois sans élévation thermique appréciable, du malaise, surtout le soir, peut être de la transpiration nocturne. Ici plus

que jamais, le traitement précédent est de rigueur, car le malade est sur le point de s'acheminer vers la cachexie palustre. On doit y adjoindre le fer sous forme de préparation liquide (1), s'il est toléré par l'estomac. La nourriture sera substantielle et assimilable; il faut que le malade lutte contre l'anémie. Naturellement le convalescent ne fait aucun service en admettant qu'il puisse le reprendre sous peu (2).

Nous pourrions nous borner à ces recommandations, car d'habitude pour les fièvres franches et simples tout se termine bien. Après un mois d'observation, le malade peut être considéré comme guéri, s'il n'a éprouvé que quelques accès au début et suivis de suite du

(1) Le tartrate ferrico-potassique des pharmacies de bord est une bonne préparation.

(2) Le traitement recommandé peut paraître compliqué, il ne demande pourtant que de la surveillance de la part du médecin et de la bonne volonté de la part du malade.

Ce qui s'est passé sous nos yeux à Madagascar nous confirme dans cette opinion qu'on ne saurait soigner trop tôt un paludéen et qu'on ne saurait le soigner trop longtemps. Les soldats qui avaient eu un accès de fièvre étaient déprimés et nous en avons vu arriver à la cachexie d'emblée après quelques accès simples dans l'espace de trois semaines.

traitement approprié ; l'appétit est revenu en même temps que les forces et la coloration du visage.

Cependant il arrive que par la persistance des causes qui ont engendré les premiers accès le paludisme ne soit pas éteint du premier coup, qu'il reprenne de temps à autre l'offensive et que par ses attaques réitérées il détermine un état d'anémie rebelle aux premiers moyens.

§ 5. — Comment s'opposer à l'anémie ?

Elle peut être consécutive aux formes simples, bien qu'elle soit plus fréquemment l'apanage des formes graves, compliquées et anciennes. Quand elle s'accentue, il faut avoir recours à l'hydrothérapie, au déplacement des convalescents ou à leur rapatriement.

L'*hydrothérapie* chez les convalescents d'accès simples est un stimulant général dont il faut savoir se servir. Elle est excellente si l'on a la précaution d'agir avec prudence, de tâter, au début, la susceptibilité du sujet par de simples

lotions bien faites et suivies de frictions. Si le malade subit cette première épreuve sans voir reparaître les accès, on prescrit les bains, les douches, au besoin des douches en lance sur la région de la rate s'il y a déjà hypertrophie de l'organe, sans douleur à la pression.

Le *déplacement* du convalescent, son envoi dans les sanatoria d'altitudes présente certains avantages et il est parfois nécessaire de recourir à cette mesure. Un déplacement en hauteur dans les pays paludéens de la zone torride est à coup sûr un des meilleurs moyens de traitement, mais ce déplacement doit se faire dans de bonnes conditions.

D'abord il est essentiel de savoir à l'avance que la localité où sera envoyé le convalescent est salubre et que tous les aménagements ont été prévus. Si les raisons de service le permettent, si l'on est sûr que le sanatorium est bien installé, rien de mieux que d'y envoyer des convalescents.

Mais, dans aucun cas, on ne devra oublier que, sous l'influence de la perturbation physio-

logique apportée à l'organisme par le changement de milieu, il peut se produire de nouveaux accès. Il n'est pas rare de voir apparaître des accès de fièvre chez les déplacés soit à l'arrivée dans le nouveau milieu, soit même pendant le voyage.

La fièvre peut se montrer pour la première fois au sortir d'une zone paludéenne dans laquelle on aura impunément séjourné. Cette observation est constante et pourtant le médecin peut de ce chef éprouver des déceptions partagées par les malades qui, très souvent, mettront sur le compte des localités traversées ou du nouveau milieu une impaludation antérieure. Ils oublient que la période d'incubation ou mieux la période latente du paludisme est souvent très longue. Aussi faut-il bien prévenir les déplacés et leur entourage et leur recommander formellement de prendre de la quinine au départ, 0,50 centigrammes, et 0,30 centigrammes les 2 ou 3 jours suivants, puis d'agir de même à l'arrivée (1).

(1) *Le Forfait*, en rivière de Woossung, comptait, du 1er au 15 juillet 1895, 6 cas de fièvres paludéennes. Le 16, il

Si l'on doit déplacer le plus tôt possible les convalescents qui tardent à se remettre il ne faut, à aucun prix, envoyer directement un malade d'un endroit paludéen dans les altitudes élevées. Celles-ci ne conviennent nullement aux malades ou aux personnes trop affaiblies. Ce n'est que pour maintenir la santé ou achever une cure commencée dans une localité salubre d'attente ou sur un navire-hôpital, que les altitudes rendront de réels services (1).

Le *rapatriement* s'impose en principe quand il y a imminence de cachexie, ou état d'anémie incompatible avec le service ou encore danger de mort immédiate par suite de la répétition d'accès violents. Il a un double effet curatif,

prend la mer pour aller aux îles Sadlle et en revient le 18. Neuf nouveaux cas apparaissent pendant ces 3 jours, les 16, 17, 18. On administra à 2 reprises la quinine à tout l'équipage, le 18 et le 20 juillet: au retour à Woossung, deux nouveaux cas seulement se montrent pendant 5 jours, du 18 au 23, passés au mouillage en rivière. Le 24, le croiseur reprend la mer, va encore aux îles Sadlle, de là à Kyau-Chun et enfin à Chefoo, en grande rade, où il arrive le 29. Dix-sept cas cette fois, du 24 au 29, dont 5 rechutes, sous l'influence du déplacement.

(1) Vincent et Burot, *les Altitudes dans les pays paludéens de la zone torride*. (*Annales d'hygiène et de médecine légale*. Décembre 1896.)

physique et moral. Il a ses inconvénients : 1° voyage souvent long et pénible dans des conditions de confort qui peuvent laisser à désirer; 2° traversée de zones dangereuses; 3° arrivée en Europe dans une saison qui ne convient pas toujours au fiévreux.

Pour toutes ces raisons, il demande à être judicieusement prescrit et ordonné. Comme l'hydrothérapie et les altitudes, c'est une arme à deux tranchants; le rapatriement peut être plus nuisible qu'utile.

Dans une première hypothèse, en pays subtropical, à paludisme constant comme la température : Cochinchine, Madagascar, Gabon, etc., où on ne jouit à proprement parler que d'une façon très relative de ce que l'on appelle la bonne saison, point d'hésitation possible : nécessité impérieuse, surtout à la période des paroxysmes de la maladie, de rapatrier le plus vite possible les sujets gravement touchés par les accès. Quelles que soient les conditions du voyage, la saison, la date d'arrivée, on ne peut reculer; c'est la seule chance possible que l'on ait de sauver des existences. L'homme mourra

en route, c'est possible, mais cette possibilité se changera en certitude s'il reste au foyer paludéen ; comment hésiter ?

D'après une deuxième hypothèse, dans certaines régions comme le Tonkin, la Chine, etc., où l'été est chaud, le printemps et l'automne agréables, l'hiver frais, parfois rigoureux, et où l'accalmie du paludisme suit la marche des saisons et de la température, la conduite à tenir sera forcément différente. Qu'un fiévreux frappé au début de la saison d'été tarde à se remettre ; le rapatriement s'impose comme dans le premier cas.

Si, au contraire, la fin de la mauvaise époque approche, on pourra mettre en parallèle les inconvénients d'un long voyage avec ceux qui pourraient résulter du séjour dans une localité où on trouvera prochainement des conditions hygiéniques aussi avantageuses que dans les pays tempérés.

Enfin dans un troisième cas, si l'homme tombe malade dans les derniers temps de la saison dangereuse, qu'il entre en convalescence à l'époque où les conditions de température, de

salubrité vont se trouver égales, parfois supérieures à celles qu'il irait chercher chez lui, au prix d'un long voyage, il ne faut point hésiter à le garder. Quitte à être conservé quelque temps de plus inactif et inutile, il doit achever sa guérison sur place, car il le peut. Toutefois il demeure bien entendu que si un tel sujet avait été trop sérieusement éprouvé, il devrait être rapatrié ultérieurement, avant le retour de la période dangereuse. Il le serait alors dans de bien meilleures conditions pour lui, à tous les points de vue, ayant moins à redouter les fatigues de la traversée. Double avantage à agir ainsi, pour l'homme et pour le commandement, s'il s'agit d'un militaire qui pourra faire dans la colonie, sans risques pour sa santé, quelques mois de plus de bons services.

CHAPITRE II

ACCÈS PERNICIEUX

Parmi les accès qui sont sous la dépendance du poison paludéen, il en est qui sont assez graves pour menacer immédiatement la vie. Un homme a eu des accès simples et un jour son accès se présente avec un phénomène anormal d'une intensité considérable et qui devient vite inquiétant par son intensité même. Les manifestations habituelles de l'accès de fièvre sont accompagnées ou remplacées par des accidents très graves et souvent mortels. C'est le coma qui se présente d'emblée ou qui survient au cours de l'accès, ou bien encore le délire ataxique, des convulsions, une diarrhée cholériforme, un état syncopal. Ainsi la perniciosité entraîne l'idée d'un accident anormal,

insidieux, d'invasion soudaine, surajouté au type morbide.

§ 1er. — Caractères de l'accès pernicieux.

Toute anomalie dans l'évolution des symptômes est significative et doit être prise en considération ; tout phénomène insolite dans le cours d'un accès peut devenir le début d'un accès pernicieux.

Les prodrômes peuvent mettre sur la voie ; la céphalalgie est plus accusée que d'habitude, une diarrhée légère fait place à une diarrhée cholériforme ; il y a des troubles du système nerveux, du tremblement musculaire, de l'incohérence dans les idées, de l'assoupissement, une tendance à la syncope. Le pouls présenterait des variations particulières. Le facies n'offre aucun caractère spécial, bien qu'on ait signalé un facies palustre : regard terne, nez effilé et allongé, narines dilatées et recouvertes d'une poussière jaunâtre.

La température n'est pas toujours aussi élevée qu'on pourrait le croire et l'hyperthermie n'est

pas le danger le plus menaçant. Dans les observations de Kelsch, on trouve des cas mortels avec 40° et d'autres qui n'ont présenté que 37° dans lesquels la mort n'en survient pas moins, sans qu'il y ait eu d'ailleurs de véritable collapsus. Baccelli signale comme limite extrême dans les cas qui ont guéri les chiffres de 41°8; on n'observe pas de ces températures de 43° ou 44° signalées dans les coups de chaleur. Guéguen donne 42°2 comme la température la plus élevée qu'il ait trouvée dans une comateuse suivie de mort et 33°4 la plus basse dans une algide.

Dans la fièvre algide, la température s'élève d'abord à 39°, puis elle tombe à 34° et le collapsus survient. Si l'accès doit être mortel, la température reste stationnaire; dans le cas contraire, après s'être maintenue à un chiffre très bas pendant quelques heures, elle remonte insensiblement d'abord, puis très vite parvient à 39° en l'espace d'une heure et demie environ.

Le pouls n'est pas caractéristique; on n'a pas donné le tracé sphygmographique d'un accès pernicieux.

D'après Torti, le pouls est toujours faible, facilement dépressible, excepté dans les formes comateuses, où il est vibrant, dur et résistant ; accéléré dans les formes ataxiques ; petit, misérable, incomptable à la radiale dans les formes algides ; fort, serré et concentré dans les formes bilieuses. Quand il prend de l'ampleur et se ralentit, il y a lieu d'espérer que la réaction se produit, et avec elle la tendance à la guérison.

Les battements du cœur sont faibles, peu accusés, souvent à peine perçus par l'oreille.

Le sang fournira les caractères les plus importants. Il est noir, plus fluide, moins plastique ; le caillot est lent à se former et ne présente qu'une couenne mince.

Les éléments figurés sont très modifiés. Les globules rouges diminuent de nombre dès le premier stade de l'accès ; dans l'accès pernicieux, la décroissance globulaire est rapide et profonde, elle se solde par le chiffre de 500,000 à 1 million par 24 heures ; chez les malades déjà anémiés par des fièvres antérieures, le déficit est moins considérable, il ne s'élève

qu'à 100.000 ou 200.000 par jour, c'est-à-dire que l'influence destructive de l'accès sur le sang est d'autant plus limitée que le sujet est plus anémié. Le fait principal, c'est que tandis que dans les accès simples la décroissance des globules est en rapport avec la température, dans les accès pernicieux les globules baissent de plusieurs centaines de mille par jour, alors même que la température est restée normale.

Les globules blancs augmentent dans la période initiale des accès simples, mais cette augmentation légère cesse aussitôt pour faire place à une diminution plus accentuée. Dans les accès pernicieux, cette augmentation persiste et s'accroît jusqu'au chiffre de 20.000 et de 35.000 par millimètre cube, devenant trois à quatre fois plus nombreux que dans les conditions physiologiques. Le rapport des globules blancs par rapport aux globules rouges peut être de 1 à 50. Après la guérison, les globules blancs diminuent et le déficit des globules rouges est réparé assez rapidement.

Autrefois, on attachait une grande importance au pigment mélanémique que l'on trou-

vait dans le sang sous différentes formes, parfois à l'état libre, en blocs irréguliers ou anguleux, sous forme de globules sphériques. Pour Frerichs, la mélanémie est un état permanent.

Kelsch a établi en 1875 que l'apparition de la mélanémie est intermittente et liée aux manifestations aiguës de l'impaludisme. M. Laveran a confirmé l'existence de la mélanémie et ses caractères intermittents, mais il a vu des parasites particuliers là où les autres n'ont vu que des leucocytes mélanifères.

Aujourd'hui ce sont les parasites du sang, les hématozoaires découverts par M. Laveran en 1880, que l'on recherche tout particulièrement, parce qu'ils représentent l'agent pathogène. L'hématozoaire peut affecter quatre types : les corps sphériques représentent la forme la plus commune et ont parfois une couronne pigmentée ; les flagella sortent des corps sphériques dont ils se détachent pour circuler au milieu des hématies ; les corps, en croissant généralement incurvés, proviennent aussi des corps sphériques ; les corps segmentés ou en rosace

paraissent représenter le mode de reproduction de l'hématozoaire par division des corps sphériques, ils s'observent surtout à la première période des accès de fièvre.

Pour trouver le parasite, c'est un peu avant les accès ou au début des accès que l'examen du sang doit être fait; les corps en croissant se trouvent même en dehors des accès chez les cachectiques qui paraissent avoir acquis une tolérance très grande pour les parasites.

Les corps en croissant sont des parasites enkystés, résistant mieux à la quinine que les corps amiboïdes.

L'examen du sang et la recherche des hématozoaires s'imposent au médecin qui exerce dans les régions tropicales du globe, soit à bord des navires, soit à terre, dès qu'il observe des symptômes qu'il croit devoir rapporter au paludisme. Cet examen lui indiquera nettement s'il peut s'attendre à un accès palustre. C'est encore le microscope qui le renseignera si la quinine a détruit les formes amiboïdes du parasite avant que son développement

ne soit suffisant pour provoquer un nouvel accès.

On fera d'abord l'étude du sang frais, qui présente les éléments parasitaires sous leurs formes les plus caractéristiques. On prépare des lames porte-objets et des lamelles couvre-objets bien propres ; on pique avec une épingle flambée le doigt du malade, on recueille une goutte de sang sur une lame porte-objet, on la recouvre avec une lamelle et si la goutte de sang est un peu grosse on a soin de presser légèrement sur la lamelle et d'absorber sur les bords le sang en excès de façon à obtenir une préparation de sang très mince. La préparation est examinée avec un grossissement de 300 à 400 diamètres.

Le sang desséché par la chaleur est fixé par un mélange d'alcool et d'éther à parties égales.

En faisant agir sur le sang une solution aqueuse d'éosine, puis une solution de bleu de méthylène, on obtient une double coloration ; les hématies sont colorées en rose, les élé-

ments parasitaires et les noyaux des leucocytes en bleu (1).

Cette digression était nécessaire pour fixer les idées sur le traitement rationnel. Il était indispensable de faire voir ce qu'il y avait d'important à rechercher.

Dans un accès pernicieux il faut considérer deux choses, l'infection paludéenne et l'accident grave qui l'accompagne. Aussi le traitement peut se résumer dans ce principe fondamental : administrer la quinine à dose suffisante, le plus rapidement possible, en utilisant à la fois toutes les voies d'introduction ; en même temps combattre énergiquement les symptômes spéciaux variables qui créent la perniciosité.

Les deux indications sont pressantes. Certains auteurs donnent la prépondérance à la première comme étant la plus importante ; d'autres semblent insister sur la seconde.

En réalité il faut faire marcher les deux traitements de front, car s'il est certain que

(1) Du Bois Saint-Sevrin, *le Diagnostic bactériologique du paludisme*. (*Arch. de méd. nav. et colon.*, mai 1896.)

l'infectieux paludéen est le premier et le principal auteur de tout le mal, il n'en est pas moins évident que le symptôme surajouté constitue le danger le plus inquiétant. Il arrive même souvent que, la complication écartée, tout rentre dans l'ordre et que l'on se trouve devant un cas simple. D'autre part, la complication momentanément écartée peut reparaître si l'on n'a eu égard au traitement de la cause primordiale.

§ 2. — Que faire pendant l'accès pernicieux ?

Il y a deux indications à remplir : combattre la cause par l'administration du spécifique, lutter contre les accidents par la médication symptômatique.

I. Administration du fébrifuge. — Il n'y a pas à hésiter et il importe de se déterminer très rapidement.

(*a*. Doses. — On a cru pendant longtemps qu'il fallait donner des doses énormes de quinine. On a vu en prescrire 8, 9, 10 grammes

et plus par 24 heures. Ces doses massives, il ne faut pas s'y tromper, sont inutiles; bien plus, elles sont dangereuses. Heureusement elles ne sont pas absorbées de suite, mais dans quelques cas elles peuvent produire de l'amblyopie, de l'hémorragie du labyrinthe, des hématuries, etc... A cette dose, la quinine n'est plus un tonique; elle devient un hyposthénisant du système nerveux. Elle n'a aucun effet utile sur l'évolution de l'accès, elle peut en avoir de funeste.

Des doses de 2 grammes en 24 heures par la bouche et l'équivalent par les autres voies doivent suffire dans tous les cas; souvent même après un énergique traitement symptomatique elles peuvent être abaissées.

(*b*. Moment de l'administration. — S'il est nécessaire d'agir rapidement à l'égard d'un accès pernicieux, il ne s'ensuit pas qu'il soit utile de donner d'emblée la totalité de la dose.

Après avoir administré le plus tôt possible une première prise de sûreté (0.50 centigrammes) par la bouche ou l'équivalent par une autre voie, en même temps qu'on agit sur

les symptômes pernicieux, continuer d'heure en heure, ou même à plus longs intervalles, les mêmes prises jusqu'à ce que la totalité (2 ou 3 grammes au plus) soit atteinte en 24 heures.

(*c.* Voies d'administration. — N'oublions pas qu'il faut aller vite.

Voie buccale. — Rarement employée à cause des vomissements, de la perte de connaissance, du délire et de la lenteur d'absorption. Ajouter 5 gouttes de laudanum à chaque prise pour obtenir la tolérance stomacale.

Voie rectale. — La dose est double ou à peu près de ce qu'elle est par la bouche, soit 1 gramme. Administrer d'abord un grand lavement émollient pour vider l'intestin, puis dans 150 grammes d'eau faire dissoudre avec quelques gouttes de vinaigre ou un cristal d'acide tartrique 1 gramme de sulfate de quinine ; ajouter 10 gouttes de laudanum.

Ce second lavement administré, on tamponne l'anus avec des boulettes de ouate ou de charpie portées dans une compresse enfoncée préalablement dans le rectum. De cette

façon le malade garde son lavement et la quinine est absorbée.

Vésicatoire. — Application sous la peau soulevée de quinine en poudre. Moyen peu pratique et infidèle.

Injection hypodermique. — La prise sera le quart de ce qu'elle doit être par la bouche ; 25 centigrammes valent 1 gramme.

Employer le chlorhydrate ou le bromhydrate en raison de la plus grande solubilité, en ayant soin de se servir d'eau parfaitement stérilisée, distillée ou bouillie.

Chlorhydrate de quinine. . .	3 grammes.
Antipyrine.	2 grammes.
Eau distillée ou bouillie. . .	6 centim. cubes.

Un centimètre cube contient 0.50 centigrammes, soit 2 grammes par la bouche. En l'injectant en une fois, on injecte la dose suffisante pour une journée. Mais telle qu'elle est, cette solution est un peu concentrée, mieux vaut avoir des solutions ne contenant que 0.20 centigrammes de sel par centimètre cube, correspondant à 0.80 centigrammes par la bouche.

Recommandation. — Pour éviter les accidents, user d'abord de solutions peu concentrées et multiplier les piqûres; conserver les aiguilles dans l'huile phéniquée ; nettoyer souvent le piston et le corps de pompe ; rejeter les solutions dès qu'elles se troublent ; faire bouillir les aiguilles au moment de l'usage; nettoyer soigneusement la peau ; piquer en plein dans le tissu sous-cutané dans le sens d'un pli longitudinal soulevé entre le pouce et l'index de la main gauche ; choisir de préférence les régions du corps non soumises à des frottements ou à des froissements : paroi abdominale, face externe de la fesse, face interne du bras et de l'avant-bras, etc. Un léger massage de la petite tumeur soulevée par l'injection sous-cutanée est utile.

Est-il possible de remplacer la quinine par un autre médicament dans l'accès pernicieux ? — Dans l'état actuel de nos connaissances, ce serait une grave imprudence, pour ne pas dire plus. L'arsenic, l'antipyrine, etc., ont totalement échoué.

II. Médication symptomatique. — Celle-ci variera suivant la forme de l'accès.

Accès algide. — Dans cette forme difficile à différencier du choléra dans les pays où les deux maladies sont endémiques, comme en Extrême-Orient, et surtout en temps d'épidémie cholérique et de recrudescence simultanée de la maladie paludéenne, l'aspect symptômatique de fond présenté par le malade est parfaitement justiciable du traitement de l'algidité cholérique.

Le plus puissant moyen de caléfaction, remède héroïque dans les situations désespérées, est l'éther en injections hypodermiques.

Donc, après avoir enveloppé le malade de couvertures et de bouteilles d'eau chaude, l'avoir rapidement frictionné avec de l'eau-de-vie camphrée chaude, ou un liniment térébenthiné, après lui avoir fait boire si possible du thé punché, une potion à l'acétate d'ammoniaque à 15 et 20 grammes additionné d'alcoolat de menthe, ou tout autre excitant, le tout en même temps qu'on a passé la première prise de quinine; si l'on n'obtient aucun résultat rapide, on pratique une injection sous-cutanée d'un

gramme d'éther et on continue d'heure en heure, alternant avec la quinine, suivant l'effet produit.

Quand la chaleur revient, et que la réaction s'accentue, on remplace peu à peu les excitants diffusibles par la tisane, l'eau rougie, et on laisse reposer le malade ; si à l'algidité se joignent d'autres symptômes choléroïdes, qui augmentent la ressemblance avec le choléra (accès cholériformes) on les combat séparément ou en masse.

Aux évacuations alvines, on oppose les petits lavements laudanisés fréquents (v gouttes) ; contre les vomissements, on emploie la glace par fragments dans la bouche, les limonades gazeuses, les injections morphinées, les vésicatoires à l'épigastre. On a encore à sa disposition l'élixir parégorique, l'eau chloroformée saturée, l'acide lactique, le champagne, les boissons glacées, l'eau albumineuse.

A moins de reconnaître bientôt qu'on a devant soi un cholérique vrai, s'abstenir complètement de tannin et d'antiseptiques intestinaux, dont l'administration fait perdre du

temps, et qui n'agissent point assez vite pour avoir une action sur un accès cholériforme (1).

Nous n'avons aucune expérience de l'*accès diaphorétique;* du reste il ne serait pas parfaitement établi, l'algidité domine les sueurs. Il faut agir encore très rapidement. Le sulfate d'atropine en injection à la dose de 1/4 de milligrammes semble indiqué, comme l'ont fait remarquer plusieurs auteurs. Si la transpiration avait laissé après elle une spoliation considérable de la masse sanguine, les bains chauds, la transfusion de sérum artificiel sont parfaitement logiques et peuvent fournir à la thérapeutique une ressource extrême.

Comme s'il s'agissait du vrai choléra, on peut faire la transfusion intraveineuse, selon la méthode qui a été imaginée par M. Rouvier. On met la veine à nu, on la pique avec une lancette ou mieux encore avec une aiguille en communication par un tube avec le flacon qui

(1) En revanche, chez des cholériques non douteux à la période d'algidité, surtout s'il y a eu des antécédents paludéens peu éloignés, il est très rationnel d'administrer la quinine en injection.

contient le sérum et placé à une certaine hauteur. Cette méthode est assez peu compliquée, mais pourtant elle exige une certaine habitude et le plus souvent on se contentera de l'injection dans le tissu cellulaire.

Plusieurs formules ont été données pour la composition du sérum; nous conseillons la suivante :

Chlorure de sodium.....	7 grammes.
Sulfate de soude.....	3 grammes.
Eau stérilisée.....	un litre.

On se sert d'un flacon à 3 tubulures, d'un tube en caoutchouc et d'une aiguille de moyen diamètre. Le flacon contient le sérum préalablement chauffé à 40° ; la tubulure du milieu peut recevoir un thermomètre ; une des tubulures latérales est en communication avec le tube de caoutchouc terminé par une aiguille ; l'autre tubulure est en rapport avec la soufflerie empruntée au thermo-cautère. Cette soufflerie a pour but de donner de la pression au moment de la piqûre en vue d'amorcer le siphon. Cette disposition permet de placer sur

la planchette du lit le flacon à sérum dans un bocal contenant de l'eau à la température voulue. On fait un pli à la peau du ventre ou de la cuisse et on enfonce l'aiguille dans le sens longitudinal du pli. L'écoulement doit se faire assez lentement et la plus ou moins grande lenteur dépend du calibre de l'aiguille. Il faut environ une demi-heure pour injecter 500 grammes qui représentent la quantité ordinaire à injecter. Si l'injection est trop rapidement faite, il y a de la douleur déterminée par la distension trop brusque du tissu cellulaire. On voit se produire une tumeur liquide qui sera résorbée quelques heures plus tard. Il est bien entendu que les précautions les plus minutieuses d'antisepsie seront prises ; la peau sera lavée avec soin, les instruments auront été ébouillantés, le tube de caoutchouc trempé dans le sublimé, et le sérum convenablement stérilisé.

On ne sera pas étonné de voir apparaître une réaction fébrile et parfois de la sueur ou de la diurèse.

Les injections du sérum des animaux ou

sérothérapie ne manqueront pas un jour d'être appliquées au paludisme (1).

Accès comateux. — C'est certainement le plus fréquent et le plus typique des accès pernicieux. On le voit apparaître sous tous les climats, quand le paludisme est intense et dégagé de toute association, tandis que l'accès algide suppose le plus souvent une association avec la diarrhée ou le choléra et la preuve c'est qu'on le rencontre bien plus souvent au Tonkin qu'à Madagascar.

La perte de connaissance est le caractère dominant de l'accès comateux qui, suivant son degré, prend la forme *somnolente*, *soporeuse*, *apoplectique*.

Le coma est primitif ou secondaire. Il est primitif quand il survient brusquement chez un individu pendant une marche ou pendant son sommeil; souvent alors le coma est apoplectique. Il est secondaire quand il a succédé à l'agitation; il termine souvent un accès qui

(1) Gros, *la Transfusion dans le traitement des manifestations paludéennes*. (*Arch. de méd. nav. et colon.*, mai et juin 1896.)

avait débuté sous une autre forme et on peut dire qu'il est l'aboutissant des autres accidents.

L'accès comateux peut se confondre avec l'insolation ou le coup de chaleur, avec l'urémie ou avec l'apoplexie. L'insensibilité est plus ou moins complète; la vue et l'audition paraissent abolies. On peut voir des troubles convulsifs généraux ; alors même que la résolution est complète, certaines parties ont une tendance extrême à se convulser.

Si le sujet est frappé brusquement, étant debout ou en marche, on le place dans une position convenable, on le déshabille et on sinapise fortement les cuisses, les jambes et la poitrine; compresses froides sur la tête.

Administrer de suite un lavement purgatif de 500 grammes contenant :

Séné..... } de chaque 15 à 20 grammes.
Sulfate de soude.... }

Bien entendu, on a fait en même temps une première injection de quinine.

Si l'insensibilité persiste, on appliquera des ventouses scarifiées sur la poitrine, surtout

s'il y a de l'oppression : quelques sangsues aux mastoïdes ne seraient pas inutiles. On emploiera, s'il y a lieu, des révulsifs énergiques, des pointes de feu à la nuque et à défaut de tout appareil, le marteau de Mayor ou tout corps métallique volumineux trempé dans l'eau bouillante.

Contre l'hyperthermie, on aura recours à la réfrigération ; contre l'état comateux sans élévation thermique notable, les frictions, les moyens de caléfaction, l'éther même seront de mise.

Tous ces moyens marchent de pair avec les injections de quinine.

Accès délirant. — Constitué par des phénomènes d'excitation intellectuelle et d'excitation musculaire, en un mot par le délire et des convulsions, il se confond souvent avec l'accès comateux. L'ataxie précède le coma. On observe un délire d'emblée, très bruyant, très brutal, faisant explosion la nuit, dans l'obscurité toujours favorable aux hallucinations. Le malade est entraîné au suicide.

Il se rencontre surtout dans les saisons

chaudes et c'est avec raison que M. L. Colin (1) lui rapporte la *calenture* qui frappe les équipages remontant les fleuves ou traversant la mer Rouge (2).

Le délire fait place à un coma mortel ou bien la guérison est annoncée par une somnolence voisine du sommeil tranquille.

Il s'associe à des convulsions qui ont fait admettre les formes *pernicieuse épileptique*, *tétanique* ou *hydrophobique*, *éclamptique*. Il peut se confondre avec la méningite qui débute avec éclat et présente la succession très marquée de deux périodes d'excitation et de dépression avec convulsions, délire et contractures.

(1) Léon Colin, *Traité des fièvres intermittentes*, Paris, 1870.

(2) Sur le navire-hôpital *le Shamrock*, qui rapatriait 600 malades du corps expéditionnaire de Madagascar, en septembre 1895, cette forme délirante a été observée. Plusieurs malades ont été pris subitement de délire; ils étaient tentés de se jeter à la mer et devaient être spécialement surveillés. Deux hommes ont disparu dans ces conditions, l'un à Nossi-Comba, l'autre à Guardafui. Cette forme de délire rappelait, en effet, les épidémies de calenture. Les hommes avaient chaud et inconsciemment ils éprouvaient le besoin de se jeter à l'eau. Ce n'est qu'une variété de délire et non une espèce nosologique. La chaleur en était la cause principale. Pour combattre cet élément morbide surajouté, une salle avait été disposée pour recevoir les délirants sur lesquels on pratiquait des ablutions d'une manière permanente.

La confusion entre l'accès délirant et l'insolation ou le coup-de-chaleur n'a que peu d'inconvénients au point de vue pratique, parce que le sulfate de quinine n'est nullement contre-indiqué dans le coup-de-chaleur et que, dans tous les cas, on emploiera la réfrigération (1).

Il est rare que la convulsion soit l'élément principal et il est bien inutile d'étudier à part l'*accès convulsif*. Du reste le traitement est le même que pour l'accès délirant.

L'indication est toujours d'empêcher le malade de se nuire et de chercher à le calmer. Si les affusions froides ne réussissent pas, tenter

(1) Les circonstances ambiantes, le tracé thermique, les suites, les rechutes ultérieures peuvent constituer les seuls moyens de différenciation, après coup, entre le paludisme et les accidents produits par la chaleur ou le soleil.

Deux cas observés sur *le Forfait* le prouvent :

1° Le 29 mai 1895, en rivière de Woossung, par une température étouffante, un gabier fut pris de perte de connaissance avec fièvre intense et convulsions, température à 41°; le 30 au matin, la température était à 37°6 et le soir elle remontait à 38°5, le lendemain tout était terminé et cet homme n'a plus eu d'accès. Il s'agissait d'un coup-de-chaleur.

2° Le 22 juillet 1895, un gabier fut pris de fièvre à 41° avec délire, agitation, perte de connaissance. Le lendemain il avait 37°, mais il eut consécutivement deux accès violents tierces, que la quinine fit cesser. — Un seul accès ultérieur, plusieurs mois plus tard.

les lavements bromurés, les inhalations de chloroforme, l'opium chez les alcooliques. Le coma terminal d'un accès convulsif prolongé est presque toujours mortel.

Accès syncopal. — La syncope peut constituer toute l'affection, le malade meurt subitement à l'occasion du mouvement le plus léger. Le fait s'est présenté fréquemment à Madagascar pendant l'expédition ; des soldats revenant de la colonne fortement impaludés mouraient brusquement en mangeant leur soupe ou en descendant une échelle. Plusieurs cas de ce genre ont été observés à l'hôpital du *Shamrock*, en août 1895, principalement sur les hommes qui provenaient de l'hôpital d'Ankaboka avec une intoxication profonde et dans un état de misère organique des plus prononcées (1). Le cas le plus frappant est celui d'un homme qui venait d'arriver depuis deux heures et qui une fois couché

(1) A Tay-Ninh, Cochinchine, en novembre 1884, un soldat venu de Chaudoc, poste fiévreux, fut bientôt atteint d'une fièvre paludéenne continue d'allure assez bénigne ; au 6e jour, ayant voulu se lever, le soir, il fut pris pour la première fois de syncope en se recouchant, et moins de dix minutes après il était mort.

mangeait sa soupe, quand tout à coup l'infirmier le voit s'affaisser sur son lit; il était mort.

Cet état syncopal se lie vraisemblablement à la myocardite et est toujours très grave.

Il faut agir très vite en utilisant tous les moyens préconisés contre la syncope : position étendue, marteau de Mayor, éther, respiration artificielle, procédé de Laborde.

Plus que jamais se défier ici de l'action dépressive de la quinine, surtout des fortes doses; bien espacer les prises.

Accès a forme thoracique. — Les accès seraient caractérisés par des phénomènes congestifs sur les voies respiratoires.

Dans l'accès pneumonique, on peut assister au début d'une véritable pneumonie avec son cortège symptomatique ordinaire, mais tout cesse avec la fin de l'accès.

Employer le traitement de la pneumonie au début : contre le point de côté, ventouses sèches ou scarifiées suivant l'état du sujet; contre la dyspnée, chloral, morphine en injections à 0.005 milligrammes chaque fois; être sobre de quinine pendant la dyspnée.

Dans l'accès pleurétique, la douleur est plus aiguë, plus vive, plus localisée que dans les formes pneumoniquss ; on trouve des frottements pleuraux, mais pas d'épanchement liquide.

Les formes bronchiques seraient plus fréquentes dans les pays froids et tempérés paludéens que dans les pays chauds.

Le Dr de Brun, de Beyrouth, s'est attaché à recueillir un grand nombre d'observations tendant à démontrer que l'impaludisme chronique peut produire des congestions se localisant à un des deux sommets et se traduisant par de la submatité, de l'exagération des vibrations thoraciques et un retentissement exagéré de la voix. Le signe caractéristique du *pneumo-paludisme* est le souffle; celui-ci, dont l'intensité est variable, a toujours le timbre tubaire ; il est généralement très net et presque toujours limité à l'expiration. La congestion localisée au sommet coexiste le plus souvent avec la fièvre et peut en imposer pour une induration tuberculeuse du poumon, mais elle s'accompagne rarement de râles et elle cède générale-

ment à un traitement par le sulfate de quinine.

On peut supposer et on a décrit d'autres formes pernicieuses. Il y aurait des accès névralgiques caractérisés par une sensation douloureuse, atroce, térébrante, quel qu'en soit le siège. On a signalé des accès émétiques dans lesquels les vomissements prédominent ; des accès dyssentériformes caractérisés par des évacuations dyssentériques ; des accès adynamiques avec une sorte d'indifférence intellectuelle sans coma ni délire capables d'entraîner la mort par la seule prostration des forces. Dans tous ces cas, c'est contre le symptôme dominant qu'on agira tout d'abord et quand il sera combattu on donnera de la quinine.

§ 3. — Dans l'intervalle des accès pernicieux.

Le traitement de l'accès pernicieux doit être assez énergique pour empêcher le retour d'un nouvel accès qui serait plus dangereux pour le malade. Aussi au point de vue pratique et thérapeutique, il faut toujours, comme pour les accès simples, et encore plus ici, prévoir les rechutes pour les empêcher.

L'administration de la quinine doit être continuée pendant un septenaire, à doses décroissantes de 1 gramme à 0.50 centigrammes au moins. Ces doses peuvent varier suivant l'importance de celle administrée le jour de l'accès, laquelle a pu être quelque peu forcée, 3 grammes par exemple. C'est donc une question absolue de tact et d'observation médicale. On s'inspirera de l'état du sujet, des circonstances et des antécédents.

Le traitement symptomatique doit varier suivant le genre d'accès observé. Après un accès algide, mettre le sujet à l'abri des refroidissements en le maintenant couvert.

S'il y a eu des troubles digestifs (vomissements, diarrhée), l'alimentation sera dirigée d'une façon prudente. De l'alimentation légère au bouillon, à l'eau albumineuse, au lait, à l'eau rougie, on passera au vin, potages, jus-de-viande, œufs, avant d'arriver à l'alimentation solide.

Après un accès comateux, on laissera le malade au repos, dans un local frais, bien aéré. On interdira les excitants cérébraux, l'alcool,

les travaux intellectuels. En même temps, la liberté du ventre sera entretenue par des évacuants : lavements émollients, rhubarbe, citrate de magnésie ; aliments légers progressivement augmentés.

Toutefois, si le sujet était anémié, insister de suite sur les reconstituants, les toniques : le café, le quinquina, le vin de Bordeaux, etc.

C'est à peu près au même traitement que l'on aura recours après un accès délirant ou convulsif.

Comme il y a souvent ici plutôt ischémie que congestion cérébrale, être sobre des dépressifs, bromures, alcalins, etc.

Enfin, il faut surveiller avec soin les organes cardio-pulmonaires des hommes qui relèvent d'accès syncopal ou pneumonique. Les premiers seront tonifiés, en même temps qu'on leur évitera la moindre fatigue par le repos complet au lit. Quant aux seconds, on les mettra à l'abri des refroidissements, on diminuera la tendance à la congestion des bronches et du poumon par les expectorants, la révulsion légère sur la peau, et la dérivation du côté du tube digestif.

§ 4. — Dans la convalescence.

La convalescence peut être courte ou longue, suivant l'état d'anémie et de faiblesse dans lequel est plongé le malade, qui doit toujours être surveillé de très près pendant un certain temps alors que tout danger d'accès nouveaux semblerait définitivement écarté. Étant donné qu'on aura continué pendant 8 jours, tout d'abord après l'accès, un traitement quininé à doses décroissantes ; pendant un mois, tous les 8 jours, on donnera encore une dose de sulfate de quinine (0.50 centigrammes au moins). Plus tard, on espacera davantage, et on ne l'administrera qu'à certaines dates.

Le traitement spécifique sera complété par un traitement tonique : quinquina en poudre pendant un mois pour le moins jusqu'à deux et même trois mois, ajouter la poudre au vin ; le fer, l'acide arsénieux seront aussi administrés.

Vu la possibilité d'un refroidissement et ses conséquences pour une rechute qui pourrait être grave, il faudra n'user que très tard de l'hydrothérapie, en exagérant les précautions

indiquées pour tâter la susceptibilité du malade.

Pour les déplacements, on ne saurait émettre de doutes sur la conduite à tenir. On ne peut dire si la perniciosité d'un accès tient au milieu ou à l'intensité de la malaria. Beaucoup penchent vers la deuxième hypothèse, mais rien n'affirme que les deux causes ne soient pas en jeu ; ce qu'on peut dire c'est qu'en enlevant un paludéen au milieu suspect, on augmente dans une notable mesure les chances d'une guérison durable.

Moins que jamais on n'oubliera les recommandations : sulfate de quinine à dates régulières, préparations de quinquina, surtout l'hygiène sévère, pas d'excès, pas d'exposition au soleil, pas de surmenage.

Ne jamais envoyer un convalescent de paludisme grave dans les altitudes, à moins que sa convalescence ne soit complètement assurée, et qu'il puisse se trouver sous la direction d'un médecin.

Mieux vaut le garder un peu plus longtemps, dans un milieu où les conditions seraient au point de vue climatérique un peu inférieures, que

de l'exposer trop tôt aux dangers des altitudes.

Quiconque a été atteint une première fois d'accès pernicieux est un prédisposé, l'expérience le démontre.

Comme tel, dans une région paludéenne, il est plus que tout autre exposé,sinon fatalement condamné, aux rechutes avec leurs conséquences terribles.

Cette constatation dicte la ligne de conduite. Il faut, si on le peut, la guérison suffisamment accusée, rapatrier le plus vite possible de tels sujets, surtout en mauvaise saison et si on ne peut les arracher à des conditions de milieu nuisibles.

Pendant une période de temps indéterminée, parfois très longue, l'impaludé se trouve sous le coup d'un accès pernicieux possible, qui peut l'atteindre même sur le sol de la patrie, mais dans des proportions bien moindres.

Les recommandations à faire ont déjà été exposées ; y joindre la nécessité de s'observer pendant les relâches, d'avoir recours aux ablutions et lotions froides fréquentes, dans la Mer

Rouge, de ne pas s'enfermer à l'intérieur du navire, en un mot de se garer le plus possible du soleil et de la chaleur.

C'est pour ces raisons que, vis-à-vis d'un malade inattentif ou négligent, il y aurait même avantage à différer quelque peu son départ plutôt que de l'embarquer dans des conditions où il se trouverait abandonné à lui-même et surtout privé d'une assistance médicale attentive et attentionnée.

CHAPITRE III

ACCÈS BILIEUX

Rien n'est plus difficile que d'établir la séparation entre l'accès bilieux lié au paludisme et les manifestations bilieuses qui relèvent de maladies diverses. Tous les auteurs ont éprouvé de l'embarras à faire cette distinction et on peut dire que les connaissances que nous possédons sur les fièvres bilieuses des pays chauds sont encore incomplètes.

Il importe cependant de différencier l'espèce paludéenne sous sa forme bilieuse des espèces avec modalités cliniques similaires qui dérivent des influences climatériques, typhiques ou amariles. Il faut non seulemment effectuer la séparation entre ces espèces distinctes et isolées, mais encore entre ces espèces évoluant simul-

tanément par association ou combinaison sur un même individu.On a souvent confondu des espèces différentes et c'est pour cela que la question reste obscure.

Nous avons eu l'occasion d'observer la fièvre bilieuse au Sénégal, à la Martinique, à la Guyane et à Madagascar. C'est dans ce dernier pays que l'accès bilieux paludéen nous a paru le plus net; ailleurs, on observe des fièvres bilieuses compliquées et moins simples à analyser. A la Martinique et à la Guyane, on note surtout des fièvres bilieuses inflammatoires paraissant se rapprocher de la fièvre jaune. Dans certains endroits marécageux, comme à la Pointe-à-Pitre de la Guadeloupe, il y a de vrais accès bilieux paludéens; mais ici encore ils se présentent avec des combinaisons amariles ou typhiques qu'il n'est pas facile de démêler. A la côte occidentale d'Afrique, particulièrement au Gabon, les accès paludéens à forme bilieuse sont plus franchement accusés et à Madagascar ils sont typiques.

§ 1er. — Caractères de l'accès bilieux.

Il débute rarement d'emblée; il y a eu le plus souvent des accès intermittents antérieurs, parfois même des accès pernicieux. Le sujet est généralement un cachectique.

En même temps que le nouvel accès de fièvre commence, l'ictère apparaît. Cet ictère d'emblée est un signe de grande valeur et à lui seul capable de mettre sur la voie du diagnostic. Il s'accompagne de vomissements bilieux abondants, ressemblant à de l'eau d'épinards ou à une solution d'arséniate de cuivre, tachant le linge en vert-clair. Les selles sont bilieuses dès le début et les urines sont noires, couleur de vin de Porto ou de vin de Malaga, tachant le linge en rouge sale et contenant de l'albumine.

La fièvre prend le type intermittent ou rémittent ; le frisson se montre comme à l'ordinaire, mais le stade de sueur n'a pas lieu et on dirait qu'il est remplacé par les excrétions qui ont lieu par la voie gastro-intestinale et par la voie

rénale. L'accès dure deux ou trois jours et la température baisse assez rapidement en même temps que les autres phénomènes s'amendent ou disparaissent quand la guérison doit avoir lieu.

Dans les cas mortels, la température s'élève, les urines deviennent plus noires et sont plus rares.

C'est bien là le type de l'*accès bilieux hématurique*, encore appelé *accès jaune*, en raison de la teinte de la peau.

Un des caractères les plus importants et aussi les plus inexpliqués c'est de voir des phénomènes bilieux très accusés par la coloration de la peau et aussi par les vomissements quand les urines ne contiennent pas de bile. Il est, en effet, impossible de trouver trace de bile dans l'urine. On a beaucoup discuté pour savoir à quoi tenait cette coloration noire ou brune de l'urine, et l'embarras est devenu plus grand quand on a voulu rechercher au microscope les globules rouges du sang et qu'on ne les a pas trouvés. Mais si le microscope ne peut faire constater l'existence des hématies dans

l'urine, il n'en est pas moins vrai que la présence du sang peut être démontrée ; l'examen spectroscopique ne laisse le plus souvent aucun doute : on constate deux bandes de réduction très nettes entre les lignes D et E de Frauenhofer, l'une plus large dans le vert, presque dans la limite du vert et du jaune, l'autre plus étroite dans le jaune en se rapprochant de l'orangé. Ces deux bandes se rapportent bien à l'hémoglobine.

Pour cette raison, on a voulu désigner cette fièvre sous le nom d'*hémoglobinurique*, en faisant ressortir l'identité des caractères présentés par l'urine dans l'hémoglobinurie paroxystique et dans la fièvre bilieuse hématurique, d'autant plus qu'il y aurait un rapprochement étiologique par le rôle du froid dans la pathogénie de l'une et de l'autre affection.

Il n'est pas étonnant que les hématies disparaissent rapidement dans l'urine des malades atteints de fièvre bilieuse, puisque la bile détruit rapidement les globules rouges du sang.

Si les urines sont noires, on recherchera d'abord la bile, toujours facile à déceler par les

réactifs chimiques, et si l'on n'en trouve pas trace on devra conclure que l'urine contient la matière colorante du sang. Ce fait a une importance capitale au point de vue du traitement; l'administration de la quinine n'est pas nuisible dans le cas où les urines sont bilieuses; elle peut le devenir quand elles contiennent du sang.

On a cherché à rattacher les accès bilieux hématuriques à des états locaux hyperhémiques ou phlegmasiques engendrés par l'infection malarienne. L'état bilieux peut être la conséquence d'une sollicitation spéciale de l'appareil gastro-hépatique. Cette sollicitation peut être d'origine climatérique et il est certain que le refroidissement joue un grand rôle en déterminant une hyperhémie des organes ou en s'opposant à l'élimination des toxines par la peau. Elle peut aussi tenir à une modalité de l'agent malarien déterminant son action élective sur les tissus de la muqueuse gastrique et du parenchyme hépatique. D'après Yersin, les urines contiendraient un bacille très fin qui serait l'agent pathogène de cette forme spéciale des fièvres bilieuses.

§ 2. — Pendant l'accès.

Deux organes sont mis en cause par l'infectieux, qu'il soit paludéen ou autre. Il y a hyperhémie du foie, qui fait plus de bile; il y a aussi vaso-dilatation du rein, qui laisse passer le sang ou tout au moins sa matière colorante.

La quinine ne remplit ici qu'un rôle secondaire; on ne la donne qu'avec beaucoup de ménagement et à doses moyennes, car elle pourrait augmenter l'hématurie. On ne peut songer à l'administrer par la voie stomacale en raison des vomissements ; le mieux est de donner un lavement avec 1 g. 50 de sulfate de quinine, par mesure de précaution et en attendant que les autres phénomènes soient amendés.

L'indication principale paraît être d'amener la tolérance de l'estomac et la décongestion du foie. Les vomissements bilieux, souvent d'une abondance extrême, indiquent un état de suractivité des fonctions biliaires. Le médicament de choix est le calomel.

On laisse les premiers vomissements s'effectuer librement, mais on ne tardera pas à administrer de l'eau chloroformée saturée pour préparer la tolérance de l'estomac. On ne donnera que du lait, et, dès qu'on le pourra, 1 gr. de calomel. Il faut arriver à dériver le flux biliaire par l'intestin.

C'est à juste raison qu'on a attribué au calomel employé comme purgatif et à doses massives une action particulière sur le foie ; il facilite l'excrétion de la bile et diminue la stase dans le système-porte en même temps qu'il contribue à débarrasser le sang des principes biliaires qui s'y trouvent accumulés (1).

Les purgatifs sont avantageux dans une fièvre où les organes qui relèvent du système-porte sont le plus ordinairement congestionnés, où l'intestin retient parfois beaucoup de matiè-

(1) A bord du *Shamrock*, à Madagascar, sur 2000 malades traités, en majeure partie pour paludisme, 3 cas de fièvre bilieuse hématurique ont été observés, l'un suivi de mort, les deux autres de guérison. Les urines avaient une couleur malaga, contenaient de l'albumine sans aucune trace de bile ; le traitement employé peut être résumé ainsi : ventouses scarifiées sur les reins, calomel à dose purgative, bière et lait, quelques lavements de quinine.

res fécales et de bile qui contribuent à l'intoxication, où l'état de l'encéphale peut exiger une dérivation sur la muqueuse intestinale.

Le calomel est un des meilleurs cholagogues et il doit être employé à haute dose pour qu'il produise de suite un effet purgatif. On donnera un gramme de calomel dans du lait, ou bien la poudre purgative suivante :

Calomel..... 0.50 centigrammes;
Jalap 1 gramme;
à prendre en une fois.

L'ipéca est moins indiqué; cependant, à la période des vomissements bilieux, il pourra être employé et avec un effet utile, parce qu'il favorisera les évacuations de bile et permettra d'employer plus efficacement les calmants de la muqueuse stomacale. On donnera l'ipéca à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50 centigrammes.

Les révulsifs sur le foie seront employés concurremment; on mettra des sinapismes, des pointes de feu, voire même quelques ventouses scarifiées.

Le rein est aussi congestionné et il faut diriger son attention de ce côté. Les ventouses

scarifiées sur la région lombaire seront salutaires; on en appliquera deux de chaque côté et cela dès le début quand on s'apercevra que les urines prennent une teinte noire.

Le lait et la bière sont d'excellents auxiliaires et serviront exclusivement à nourrir le malade.

D'après M. Berthier, de Lyon, l'ergotine, par suite de son action vaso-constrictive, paraît être le médicament de choix dans le traitement de l'hémoglobinurie paludéenne qui aurait pour substratum anatomique une vaso-dilatation rénale.

M. Berthier a eu l'occasion d'observer deux cas d'hémoglobinurie paludéenne chez des soldats rapatriés de Madagascar. Chez l'un de ces malades, le chloroforme administré à la dose de 4 grammes en potion, d'après la méthode de M. Quennec (1), a amendé les phénomènes hémoglobinuriques, mais chez le second cette médication resta sans effet. Aussi eut-il re-

(1) Quennec, *Notice sur la fièvre bilieuse hémoglobinurique et sur son traitement par le chloroforme.* (*Arch. de méd. nav. et colon.*, décembre 1895.)

cours à l'ergotinine dès l'accès suivant qui s'annonçait avec la même intensité que le précédent. Quatre heures et demie après le début de l'accès, une injection fut pratiquée dans la région lombaire. Au bout de trois heures, la température restait encore à 40°8, mais les urines étaient beaucoup moins rouges et bientôt après elles ne contenaient plus d'hémoglobine. La pollakiurie ne tarda pas à disparaître à son tour, ce qui démontre bien que l'ergotinine a agi dans ce cas en décongestionnant les reins (1).

On n'a pas toujours d'ergotinine à sa disposition, mais on emploiera aussi bien l'ergotine en potion à la dose de 2 à 4 grammes ou en injection sous-cutanée :

Ergotine.....	2 grammes;
Glycérine.....	15 grammes;
Eau stérilisée.....	15 grammes;

injecter 1 ou 2 centimètres cubes.

(1) Nous avons soigné, à l'hôpital de Rochefort, un accès bilieux, chez un soldat rapatrié de Madagascar. Cet homme très cachectique venait d'obtenir un congé de convalescence et attendait ses pièces à la caserne, quand il a été pris brusquement après avoir éprouvé un refroidissement. Il guérit après avoir subi le traitement au calomel et à l'ergotine.

La solution d'ergotinine pour injection hypodermique se prépare suivant la formule :

Ergotinine.....	0 gr. 01 centigr.
Acide lactique.....	0 gr. 02 centigr.
Eau distillée de laurier cerise.....	10 gr.

1 milligr. par centimètre cube.

Ne pas négliger les révulsifs cutanés, les onctions avec un liniment térébenthiné.

On emploiera aussi avantageusement les bains de vapeur à l'aide du panier et de la lampe à alcool. A bord des navires, on se servira dans le même but de l'appareil Barthélemy. On déterminera ainsi une légère sudation sans la pousser trop loin pour ne pas affaiblir le malade. Ce qu'il faut, c'est établir le fonctionnement de la peau qu'on entretiendra par des frictions.

Les moyens accessoires seront mis en œuvre, s'il y a lieu, pour combattre les symptômes surajoutés; les stimulants diffusibles, tels que l'éther, seront utiles contre certains troubles de l'innervation.

§ 3. — Après l'accès.

La fièvre tombe après un laps de temps variable, deux ou trois jours dans les cas ordinaires; les urines s'éclaircissent et la teinte jaune de la peau diminue d'intensité. On peut croire que tout danger est conjuré, il n'en est rien. Sans doute, l'amélioration est réelle, mais elle n'est pas nécessairement définitive et il faut veiller, car un nouvel accès peut se déclarer dans des conditions souvent moins avantageuses que le premier, surtout si le sujet a commis des imprudences.

Pour prévenir un nouvel accès, on aura recours à la quinine. Son administration devient nécessaire quand l'hématurie a disparu, c'est-à-dire quand les urines auront repris leur coloration et qu'elles ne contiendront plus d'albumine. On donnera le sulfate ou le chlorhydrate à la dose de un gramme en 24 heures, soit 0.50 centigrammes le matin et 0.50 centigrammes le soir. Ici on ne peut plus se fixer sur l'heure ; l'accès n'a plus de type. Le but à atteindre est

d'empêcher l'accès de reparaître. L'administration de la quinine se continuera aux mêmes doses les jours suivants.

Le sujet relève d'une grave maladie; on ne l'oubliera pas, et, bien que les symptômes graves soient passés, il faut le traiter en malade ; surveiller attentivement toutes les fonctions, examiner les urines plusieurs fois par jour, alimenter légèrement avec le lait et la bière. On ne lui permettra de se lever qu'après plusieurs jours d'une observation attentive au lit et il lui sera recommandé d'éviter toute fatigue, tout refroidissement. Le pronostic est sérieux; la mortalité serait au Sénégal de 25 à 27 pour 100.

La convalescence d'un accès bilieux hématurique est toujours longue et la surveillance ne s'exercera jamais trop longtemps.

Cette maladie est plus fréquente dans la saison fraîche ou bien aux époques de transition; les écarts de température en seraient la cause déterminante principale. Il est probable que l'action du refroidissement sur les impaludés se fait particulièrement sentir sur le foie dont

les fonctions sont troublées. M. Bouchard a établi sur des bases solides le rôlo prophylactique du foie et son importance pour le maintien de l'équilibre de l'organisme; les poisons ou toxines seraient non seulement retenus mais encore détruits par le foie qu'on est pour cela en droit d'appeler l'organe de protection pour l'organisme. Si la peau ne fonctionne plus, le foie est encombré, son rôle de dépuration est entravé; il fait un excès de bile et il y a altération des globules sanguins, d'où ictère et hématurie. Aussi surveiller d'une manière toute spéciale les fonctions de la peau. Un bon signe, c'est que la transpiration s'établisse régulièrement; il faut la provoquer et l'entretenir par des frictions excitantes.De même, l'urination sera surveillée; on la facilitera par les diurétiques, en particulier la lactose à la dose de 30 grammes et on se tiendra sur ses gardes si l'on remarque que l'urine diminue de quantité.

En un mot, on veillera d'une manière toute spéciale aux fonctions excrémentitielles.

CHAPITRE IV

FIÈVRE PALUDÉENNE RÉMITTENTE

Il arrive parfois, surtout dans les premiers temps de l'impaludation, que les accès quotidiens s'enchaînent les uns dans les autres pour constituer une véritable fièvre paludéenne. Un homme arrive dans un pays paludéen, il ressent les premières manifestations de la malaria, il a des accès tous les jours débutant, par exemple, à 10 heures du matin pour cesser à 4 heures du soir. Chaque accès se prolonge hors des limites ordinaires, dure 24 heures; que deux ou trois accès s'enchevêtrent les uns sur les autres (accès sub-intrants), pour former une série morbide de 4 à 5 jours, comme aussi de 10, 15, 20 jours et plus, cette manifestation

prend le nom de fièvre paludéenne continue, sub-continue ou rémittente, suivant que la continuité est franche ou plus ou moins entrecoupée de rémissions.

L'intermittence est en quelque sorte le sceau du paludisme et il ne faut pas s'étonner si les formes continues et rémittentes ne sont pas admises par tout le monde, en tant que maladies paludéennes pures. Et cependant, sans pouvoir surprendre un abaissement notable de température, on a pu voir la fièvre se maintenir chez des sujets pendant 6, 7, 8, et 10 jours au-dessus de 38°, alors que d'autres, atteints dans des conditions de milieu absolument identiques, présentant depuis plus d'une année des antécédents semblables, avaient à la même époque des fièvres rémittentes et intermittentes absolument typiques.

M. L. Colin (1) a insisté avec raison sur ce fait que les continues palustres s'observent presque exclusivement comme fièvres de première invasion chez des individus nouvellement ar-

(1) Léon Colin, *Traité des fièvres intermittentes*, Paris, 1870.

rivés dans les localités palustres et jusqu'alors indemmes.

La différence dans la manifestation proviendrait plutôt de l'individu que du milieu ou de l'intensité du poison. Aussi nous pensons qu'il se joint au paludisme une sorte de fièvre d'acclimatement. Les conditions climatériques nouvelles modifient l'organisme, et il peut se produire une auto-intoxication qui s'ajoute à l'influence paludéenne. Sur les navires, on observe fréquemment des embarras gastriques fébriles dès qu'on arrive dans les régions chaudes, en pleine mer ; il n'y a pas encore de paludisme mais seulement une fièvre déterminée par les changements survenus dans l'organisme. Si ces embarras gastriques fébriles se développent au moment où on aborde un pays paludéen, ils sont suivis très souvent d'accès intermittents, et on a de la tendance à mettre toute la série morbide sur le compte du paludisme.

Dans les fièvres paludéennes, celles au moins dans lesquelles le paludisme domine, il est bien rare de ne pas rencontrer des rémissions très marquées, et il semble que le nom de *fièvre*

rémittente peut s'appliquer à tous les cas avec certaines modalités.

Article Ier. — FIÈVRE RÉMITTENTE SIMPLE

La fièvre est modérée, avec température oscillant de 38° à 39° et revenant parfois vers 37°. Le malade est peu incommodé, la céphalalgie est à peine accusée; il n'existe qu'une lassitude générale, de l'anorexie, de l'affaiblissement qui parfois n'a aucun rapport avec la durée de la maladie. On *laissera le malade* au lit en lui appliquant une hygiène sévère ; ne pas alimenter pendant le paroxysme; et, dans les intervalles, nourrir légèrement avec bouillon, œufs, lait, café, etc.

Administrer le sel de quinine par la voie buccale, s'il n'y a pas d'intolérance, tous les jours *d'une façon systématique. Quel que soit le résultat*, s'en tenir à *des doses modérées*, 0,40 à 0,60 centigrammes, prêt à augmenter au besoin. Rechercher pour le moment de l'administration l'heure des défervescences, si elles existent; au cas contraire, l'heure de moindre fièvre.

En même temps, médication symptomatique très suivie.

Contre la *constipation :* rhubarbe, lavements froids ;

Contre la *céphalalgie*, lavements, antipyrine à la dose de 1 à 2 grammes, associée à la quinine, etc. ;

Soigner la *diarrhée* par le sous-nitrate ou le salicylate de bismuth.

Si la fièvre se prolonge, on peut, au bout d'un septenaire, par exemple, interrompre un jour ou deux le traitement quininé pour *voir venir*. On profite de ce jour pour administrer un purgatif salin, 30 grammes de sulfate de soude ou de magnésie, ou encore un lavement purgatif huileux ou même une dose de calomel. Ce dernier sel, si utile dans les formes bilieuses, peut avoir ici son indication, s'il y a tendance à la congestion du foie. La quinine ne fait pas tomber *complètement* la fièvre d'ordinaire, à moins qu'on n'arrive à la fin de la poussée en cours, cela paraît bien évident ; pas plus qu'elle n'agit sensiblement sur la durée et l'évolution d'un accès franc, à moins qu'on ait agi tout au début, avant

les premiers frissons, lors des malaises prodromiques, et encore ! Donc pas de nécessité de forcer les doses pour obtenir ce résultat. Mais une administration continue proportionnée à l'intensité de l'atteinte nous a toujours paru le meilleur *frein* à opposer à cette forme de paludisme, pour maintenir la température dans des limites modérées, empêcher les élévations, assurer ensuite la convalescence rapide, prévenir les rechutes.

La théorie parasitaire rend compte de ces faits ; en tout cas, ce sont des faits d'expérience, et il suffit de comparer les résultats ainsi obtenus avec ceux fournis par la seule hygiène, la méthode exclusive des évacuants, pour voir ce ce que l'on doit préférer en matière de traitement (1).

La convalescence, courte ou longue, plutôt suivant l'état du sujet frappé que suivant la façon dont il a été atteint ou la durée de la fièvre, peut être traversée par des accès fébriles intermittents.

(1) Maget, *Note pour servir à l'étude du paludisme dans les pays chauds.* (*Arch. de méd. nav. et colon.*, novembre 1895.)

Ces derniers seront traités, en tenant compte de l'état d'anémie, peut-être même d'une certaine intolérance ou d'une certaine inefficacité de la quinine. Dans le cas où la convalescence se fait sans nouvel accès, elle est dite *franche;* il ne reste qu'à traiter la faiblesse, l'état général.

Article II. — FIÈVRE RÉMITTENTE BILIEUSE

C'est une fièvre paludéenne dans laquelle l'état bilieux prend le caractère d'un catarrhe léger et complique la maladie. L'état bilieux n'est qu'une simple complication survenant au cours de la pyrexie sous des influences diverses, climatériques ou idiosyncrasiques, tandis que l'accès bilieux avec ou sans hématurie, tel que nous l'avons décrit, serait une modalité de l'infection malarienne. En tous cas, au point de vue clinique, il y a une différence à établir ; on ne saurait trop le redire.

Le malade présente l'appareil symptomatique de l'état gastrique ou gastro-intestinal. Le type de la fièvre est le rémittent.

D'une façon générale, on constate deux périodes :

Première période, de cinq à six jours, avec réaction fébrile intense, accidents bilieux, la température monte suivant une ligne droite, puis forme un plateau brisé par une ou deux rémissions légères ;

Deuxième période, avec un ou plusieurs accès de fièvre pouvant revêtir plusieurs types.

Entre ces deux périodes et les séparant nettement, défervescence rapide et complète.

L'ictère est rarement intense, demeure limité aux sclérotiques, ou, s'il est généralisé, il se borne à une teinte jaunâtre de la surface cutanée; il n'est pas primitif comme dans l'accès bilieux. Les urines peuvent contenir de l'albumine, mais elles ne sont pas noires.

L'ipéca est ici le médicament qui convient, surtout au début. On le donne à la dose de 1 gramme 50 centigrammes en 3 prises. Il a pour effet de combattre l'état gastrique ; il lave l'estomac, excite le foie et amène une réaction souvent salutaire.

Il est bon de faire suivre l'administration de

l'ipéca, le lendemain, d'un purgatif, qui agira sur toute la muqueuse intestinale. On donnera un purgatif salin, sulfate de soude ou sulfate de magnésie à la dose de 30 grammes; si l'effet produit n'est pas suffisant, on fera prendre le surlendemain 1 gramme de calomel.

En même temps, on emploiera les diaphorétiques et l'opium pour exciter les fonctions de la peau et calmer le système nerveux ; on peut aussi faire usage du chloral.

La quinine est surtout indiquée au moment de la défervescence. Dès que la température est tombée à 38°, on administre 1 gramme de sulfate de quinine en 2 prises à deux heures d'intervalle. On en donnera à la même dose les deux jours suivants, et on continuera par 0.50 centigrammes pendant plusieurs jours.

La maladie a une certaine gravité et le malade sera surveillé de très près ; il sera maintenu au lit et soumis à un régime diététique sévère. La convalescence sera entourée de toutes les précautions voulues.

Article III. — RÉMITTENTE TYPHOIDE

La fièvre que nous désignons sous ce nom est encore appelée *typho-malaria*.

Il nous faudrait recommencer l'histoire des fièvres rémittentes des pays chauds si nous voulions nous appesantir sur les formes combinées de la fièvre paludéenne et de la fièvre typhoïde. Nous sommes de plus en plus portés à croire qu'il s'agit dans ces fièvres rémittentes, qu'on les appelle des *typhoïdes bilieuses*, des *rémittentes typhoïdes*, des *typho-malariennes*, d'une association de l'infectieux paludéen avec l'infectieux typhoïde, ce dernier arrivant à dominer le premier et empêchant le sel quinique d'avoir toute son efficacité.

La fièvre est plus ou moins forte, la langue devient noirâtre et se dessèche, l'urine contient de l'albumine.

Le nom de *rémittente typhoïde* nous paraît préférable à celui de *typho-malaria;* il indique mieux la nature de la maladie (1).

(1) A bord du *Shamrock*, à Majunga, l'enseigne de vaisseau Pl... a été admis en traitement, en juin 1895; il était

Dans cette affection, les ablutions froides produisent de bons résultats. On emploiera les lotions vinaigrées, le drap mouillé ou encore les grands bains. Il faut faire tomber la température qui parfois se maintient à un chiffre élevé.

Les antiseptiques intestinaux, en particulier le salol associé au sous-nitrate de bismuth, conviennent, comme dans la fièvre typhoïde ordinaire (1). Les purgatifs salins à la dose de 15 grammes en potions pourront être donnés tous les deux jours.

La quinine doit intervenir au moment des rémissions, et pour empêcher les poussées de paludisme.

déjà malade depuis 15 jours, pendant lesquels il sortait avec des températures de 39° à 40° ; la nuit même de son entrée, la température est montée à 42°. La courbe de sa fièvre a été remarquable ; on voyait une rémission indiquant une période maniable qu'on ne devait pas négliger.

(1) Maget, *Note sur la fièvre typho-malarienne et ses relations avec la fièvre typhoïde.* (*Arch. de méd. nav. et colon.*, septembre 1895.)

CHAPITRE V

FIÈVRE PALUDÉENNE ASSOCIÉE.

Le paludisme peut évoluer chez un sujet atteint d'une autre affection.

Dans le domaine chirurgical, la chose a été nettement établie par Verneuil. Le traumatisme réveille les manifestations paludéennes; par contre, toute blessure est entravée dans sa marche naturelle vers la guérison par la réapparition d'un *seul accès de fièvre.*

De là, des indications très nettes pour le chirurgien : abstention momentanée d'opération, de manœuvres chirurgicales chez un paludéen et nécessité d'un traitement spécifique préalable. Il est tout au moins nécessaire de traiter parallèlement la manifestation paludéenne et la blessure. Faute de se conformer à cette règle

de conduite, l'une ou l'autre de ces deux affections, les deux ensemble parfois, pourraient s'éterniser (1).

Ces faits sont aujourd'hui parfaitement démontrés et généralement acceptés. Verneuil a prouvé d'une manière irréfutable l'influence des diathèses sur les traumatismes, et le paludisme peut être considéré comme une véritable diathèse acquise.

Ce qui est moins bien connu ou plutôt moins évident, sans doute parce que les faits échappent plus facilement à l'observation, c'est l'identité de ce qui se passe dans le domaine médical avec ce qui a lieu dans le domaine chirurgical. En un mot, l'influence réciproque du paludisme et des maladies internes n'est pas encore suffisamment étudiée. Et pourtant, il y a là une source de mécomptes et d'erreurs et on a tout intérêt à reconnaître la part qui revient à la diathèse paludéenne dans toute manifestation morbide. Il ne s'agit pas, comme

(1) La durée de certains ulcères des tropiques, leur incurabilité paraît bien souvent ne pas avoir d'autre cause, en Cochinchine notamment.

on le fait le plus souvent, d'étudier les complications du paludisme, mais de reconnaître la part qui revient à l'intoxication palustre sur les maladies intercurrentes et réciproquement l'influence des affections morbides sur le réveil de la diathèse.

Nous traduisons notre pensée par deux aphorismes qui nous paraissent indiscutables :

1° *Tout malade atteint d'une affection, quelle qu'elle soit, s'il est paludéen, peut voir la marche de son affection influencée dans son évolution par de véritables poussées fébriles, que l'on peut mettre sur le compte d'une lésion inflammatoire ou d'un trouble organique alors qu'elles résultent simplement du rappel de l'intoxication palustre* (1).

2° *Tout fiévreux peut être atteint, au cours d'une poussée fébrile, intermittente ou rémittente, d'une poussée douloureuse, congestive.* Ainsi beaucoup d'accès pneumoniques ne sont sans doute que des congestions pulmonaires.

(1) On comprend combien l'examen du sang au point de vue de la recherche de l'hématozoaire peut être utile, combien il est même indispensable en pareil cas.

Il est donc bien nécessaire, en présence de toute fièvre insolite, survenant chez un impaludé, de s'enquérir des antécédents, des circonstances, du milieu, car l'examen du sang peut donner des résultats négatifs au point de vue de l'hématozoaire, alors pourtant que l'influence paludéenne se fait réellement sentir, et *dans ces conditions, il est absolument indispensable de la combattre.*

De même chez un paludéen, toute manifestation morbide étrangère ne doit jamais être abandonnée à elle-même. C'est ici qu'il ne faut point compter sur les forces de la nature, sur l'antagonisme du paludisme avec certaines affections. Il n'y a point de dérivation possible, d'effets contraires, d'effets salutaires d'une lésion sur la fièvre paludéenne, et réciproquement ; l'expérience démontre journellement le contraire.

Il est certaines affections que l'on rencontre à chaque instant, principalement aux pays chauds, évoluant en même temps que les manifestations malariennes.

Article Ier. — DYSSENTERIE

Des malades peuvent être atteints en même temps de dyssenterie et de fièvre paludéenne et la coïncidence fréquente de ces deux maladies, aux pays chauds, permet de comprendre, ainsi que le fait justement remarquer M. Laveran, comment quelques observateurs ont été amenés à regarder la dyssenterie comme une manifestation du paludisme.

Ces deux maladies semblent donc deux entités morbides absolument distinctes au point de vue de leurs causes, de leurs symptômes, de leurs régions anatomiques et du traitement qui leur convient, mais quand elles coexistent chez un même individu, elles réagissent l'une sur l'autre et s'aggravent.

Les malades s'affaiblissent doublement et la quinine a beaucoup moins d'action ; on la donnera à dose modérée et on portera tous ses efforts du côté du gros intestin pour arriver à le modifier promptement.

Article II. — DIARRHÉE ET CHOLÉRINE

Au Tonkin et en Cochinchine, on rencontre souvent ces associations.

Ces affections nécessitent leur traitement spécial et comme traitement antipaludéen :

1° *L'usage exclusif de la voie hypodermique pour l'administration de la quinine ;*

2° *La suppression de l'arsenic, de la poudre de quinquina trop irritante pour les voies digestives.*

On comprend combien la médication antipaludéenne peut être de la sorte entravée par de pareils troubles du côté du tube digestif,et combien sont justifiés les efforts pour les combattre et surtout pour les prévenir.

Article III. — TUBERCULOSE

La rareté relative de la tuberculose est loin d'être constante dans les pays palustres. On l'observe chez les paludéens et souvent on ne

sait quelle est la maladie dominante (1) du paludisme ou de la tuberculose.

On donnera de la quinine quand même, mais on ne sera pas surpris de voir que son action est diminuée : on dirigera tous ses efforts du côté de la poitrine pour combattre les congestions pulmonaires.

Article IV. — VARIOLE

Chez plusieurs malades, on a eu l'occasion de constater au moment de l'entrée à l'hôpital, l'existence dans le sang des microbes du paludisme; un nouvel examen fait pendant la fièvre d'invasion de la variole montra que les éléments parasitaires avaient disparu.

M. Laveran, qui a été frappé de la gravité de la variole dans plusieurs de ces cas, admet que l'affaiblissement occasionné par le paludisme favorise l'éclosion de la variole et que l'altération du sang est une cause d'aggravation de la maladie (2). En pareille occurrence, on redou-

(1) A Madagascar, sur les jeunes soldats qui avaient pris part à l'expédition, il était souvent difficile de dire s'ils étaient morts de tuberculose ou de cachexie paludéenne.

(2) Laveran, *Paludisme, Traité de médecine et de thérapeutique*, sous la direction de P. Brouardel, Paris, 1896, tome III.

blera de soins et de précautions vis-à-vis de la nouvelle maladie.

Article V. — SYPHILIS

Quant il s'agit de syphilis grave, surtout de cachexie syphilitique, résultat d'affections mal soignées, le sang est vicié et chez de tels sujets l'apparition de manifestations paludéennes crée un complexus pathologique nouveau et redoutable.

Ne doit-on pas craindre par l'administration du mercure à l'intérieur de développer l'irritation stomacale et de contribuer ainsi à l'anémie? Il sera bon de restreindre, autant que possible, la médication interne et de respecter les fonctions digestives.

On administrera par la voie buccale les médicaments toniques et reconstituants, le fer, le quinquina, l'arsenic.

Contre la syphilis, on emploiera exclusivement les onctions mercurielles et les injections hydrargyriques ; contre les poussées paludéen-

nes, on agira par les injections sous-cutanées de quinine.

Article VI. — SCORBUT ET BÉRIBÉRI

Ces deux maladies alimentaires, ou de misère, se développent très facilement sur les paludéens, surtout quand ils sont réunis en grand nombre et que les conditions hygiéniques sont mauvaises, ce qui arrive parfois dans les expéditions coloniales.

Les dangers de l'association des fièvres palustres avec le scorbut ont été signalés à plusieurs reprises par les médecins d'armée, notamment en Crimée; les troupes qui avaient campé près de la Tschernaïa et qui avaient été éprouvées par les fièvres palustres eurent fort à souffrir du scorbut.

Pendant l'expédition de Madagascar en 1895, on a vu des hommes aboutir en quelques mois au suprême degré de la cachexie de misère; ils étaient bouffis, enflés de tout le corps, pouvaient à peine se tenir sur les jambes et mouraient subitement. On pouvait songer au béribéri,

cette altération organique due à des causes complexes : le paludisme, l'alimentation insuffisante, le froid humide.

Dans ces conditions, la quinine reste impuissante. Il faut avoir recours aux toniques et surtout aux changements de régime et de milieu.

Article VII. — COUP DE SOLEIL ET COUP-DE-CHALEUR

L'insolation développe les accès de fièvre et leur imprime une marche particulière en amenant l'accès pernicieux délirant. Il en est de même du coup-de-chaleur.

L'indication capitale est de décongestionner les centres nerveux et d'abaisser la température.

On obtiendra ce résultat par les compresses froides sur la tête, les ablutions souvent répétées, les lavements froids.

On donnera la quinine dès qu'il y aura une détente.

Article VIII. — FIÈVRE TYPHOIDE ET TYPHUS

Les maladies infectieuses peuvent s'adjoindre au paludisme d'une façon telle que l'association n'est pas une simple *juxtaposition*, un simple *mélange*, mais devient, comme on dit en chimie, une *combinaison*.

Là, l'œil le plus exercé ne sait pas toujours distinguer ce qui appartient à l'un ou à l'autre élément, attendu que l'hématozoaire disparaît du sang.

La double infection entraîne l'altération des hématies et l'altération secondaire du sang. Il en résulte un processus nouveau, bizarre, décevant par la ténacité et l'inertie qu'il oppose au traitement ordinaire.

Les septicémies et les pyohémies accumulent dans le torrent circulatoire des toxines, produisent des suppurations, et, si en même temps apparaissent des manifestations paludéennes, l'observateur inexpérimenté est troublé. Qu'il sache bien que lorsque la suppuration se présente quelque part, sur un point de l'organisme, il y a un élément infectieux, autre que le paudéen, qui est en cause et c'est contre

lui surtout qu'il dirigera sa thérapeutique.

Le surmenage agit dans le même sens en produisant des auto-intoxications qui augmentent régulièrement la gravité de la maladie.

Le typhus et la fièvre typhoïde, combinés avec le paludisme, amènent de ces associations étranges bien difficiles à traiter.

La quinine n'agit plus sur l'hématozoaire ou sur les formes du parasite dans un sang vicié. Aussi est-il d'usage courant d'affirmer que la quinine est impuissante dans tous ces cas. C'est cependant à elle qu'il faut avoir recours comme *base de la médication*, mais à deux conditions :

1° *Qu'on n'exagère point les doses devant son impuissance apparente ;*

2° *Qu'on lui adjoigne un traitement modificateur du sang.*

Sans doute, pas plus ici que dans la rémittente ou la continue simple, *la quinine ne coupera la fièvre* d'une façon absolue, pas plus encore qu'elle ne la fait tomber de suite dans la

fièvre typhoïde ordinaire traitée de cette façon ; mais elle la diminuera d'une façon parfois frappante et subite.

Elle agira aussi comme *névrosthénique*, *antifermentescible*, *antiputride*.

C'est principalement à ces divers titres et à *dose modérée* qu'elle rend et rendra d'immenses services à quiconque ne désespère pas d'elle, n'exigeant jamais plus qu'elle ne peut donner. D'ailleurs, si personne ne peut toujours préciser d'une façon absolue les services qu'elle a rendus dans de pareils cas, *nul ne peut dire qu'elle ait nui à ses malades*, si elle a été convenablement administrée.

Si l'on se trouve en présence d'une des formes mixtes, de ces *fièvres bâtardes* dont la fièvre *typhoïde palustre* est le type, et qui est en somme une continue paludéenne associée ou mieux combinée avec les éléments du typhus iléo-cœcal, *on administrera le sel de quinine d'une façon systématique à la dose* de 0,50 centigrammes à 1 gramme au plus en 24 heures.

Pour la médication adjuvante, on aura recours, suivant indication, à la *balnéation froide*;

aux dérivatifs, aux toniques, en un mot à toute la médication usitée dans les fièvres typhoïdes ordinaires, suivant les formes de la maladie.

On se conformera aux indications déjà données sur l'alimentation, l'hygiène sévère du malade, l'hydrothérapie, le déplacement et le rapatriement.

CHAPITRE VI

PALUDISME LARVÉ

Dans les pays paludéens on rencontre fréquemment des cas dans lesquels les accès fébriles sont remplacés par l'apparition de différents symptômes anormaux sous lesquels se cache le paludisme.

Article Ier.— NÉVRALGIES

La *névralgie intermittente* est la forme la plus commune de ces fièvres larvées. Malheureusement pour le diagnostic, des névralgies et des névrites traumatiques peuvent donner lieu, en dehors de toute influence palustre, à des douleurs intermittentes qui cèdent même à l'emploi de la quinine. C'est, en effet, un des caractères de la névralgie, quelle qu'elle soit, d'être intermittente : la douleur a un paroxysme

qui s'épuise et fait place à un calme relatif. Toutefois, dans le paludisme, l'intermittence est plus accusée et suit une marche périodique assez bien tranchée.

Les personnes sujettes à la migraine et qui contractent la malaria sont plus accessibles à ces sortes d'atteintes névralgiques. En d'autres termes, les personnes chez lesquelles le paludisme se manifeste par une névralgie intermittente sont le plus souvent des personnes prédisposées par leurs antécédents aux douleurs.

Parmi les névralgies paludéennes, celles de la cinquième paire, surtout celles des branches sus et sous-orbitaires sont les plus fréquentes ; viennent ensuite celles du nerf occipital, des nerfs intercostaux et du sciatique. La névralgie sus-orbitaire s'accompagne d'une injection plus ou moins forte de la conjonctive, de photophobie et de larmoiement.

§ 1er — Pendant les crises.

Calmer la douleur. On y arrive en administrant le chloral en potion à la dose de 2 à 4 grammes; à prendre rapidement jusqu'à effet pro-

duit par 0.25 ou 0. 50 centigrammes à la fois.

Les injections de chlorhydrate de morphine seront employées dans les cas où les crises douloureuses seront très vives.

L'aconitine à la dose de 1/4 de milligramme en granules pourra donner, suivant les sujets, un bon résultat. Ne pas oublier que l'aconitine est un médicament dangereux qu'il faut manier avec prudence.

L'aconitine cristallisée ne sera jamais employée s'il n'est pas possible de surveiller le malade et de voir l'effet produit par l'administration des premiers granules, quel qu'en soit le dosage.

Le médecin doit savoir que l'aconitine cristallisée est seule inscrite au Codex et que légalement, en cas de non-indication, le pharmacien doit délivrer l'aconitine cristallisée ; le médecin ne doit donc jamais formuler sans spécifier *aconitine amorphe* ou *cristallisée* et bien indiquer la *dose par granule*.

L'aconitine amorphe peut se donner à la dose de 1 à 3 milligrammes.

Pilules contre la névralgie faciale :

Aconitine amorphe....	0.010 milligr.
Sulfate de quinine.....	1 gramme
Acide tannique.....	1 gr. ;

pour 20 pil., 1 à 2 par jour.

L'alcoolature de racine d'aconit se donne dans les mêmes cas à la dose de 10 à 20 gouttes dans de l'eau sucrée.

Le médicament qui doit être essayé le premier et *de préférence* est l'antipyrine, de 2 à 4 grammes en 24 heures, seule ou associée au sulfate de quinine ; ce qui constitue une bonne préparation.

Cachets d'antipyrine :

Antipyrine.....	3 grammes ;
Sulfate de quinine...	1 gram. ;

pour 6 cachets ; de 2 à 6 cachets dans les 24 heures.

On peut aussi administrer l'antipyrine par la voie hypodermique.

Solution d'antipyrine :

Antipyrine.....	3 grammes ;
Eau stérilisée...	10 centimètres cubes ;

chaque centimètre cube renferme 0.30 centigrammes d'antipyrine.

Chez les personnes très nerveuses et qui ont

une sensibilité toute spéciale pour la quinine, il y aura lieu de substituer le valérianate de quinine au sulfate ou au chlorhydrate.

§ 2. — Dans l'intervalle des crises.

Une légère révulsion, l'enveloppement de la face avec de la ouate, au besoin les pointes de feu sur le trajet du nerf douloureux, les vésicatoires volants pansés à la morphine sont de mise. En même temps, on instituera le traitement usité dans l'intervalle des accès de fièvre simple, proportionnant les doses de sulfate de quinine à l'intensité des accidents.

Dans les cas très aigus qui auraient résisté aux premiers moyens, on n'hésitera pas à appliquer des vésicatoires volants, mais d'une manière successive. On en mettra un d'abord sur le point le plus douloureux; on le pansera à la morphine. Au bout de 2 jours, on en mettra un autre de la même manière et ainsi de suite en suivant le trajet du nerf et jusqu'à ce que l'irritation nerveuse ait cessé. On pourra ainsi en mettre une série de 6, 8 ou 10.

Les doses de quinine seront administrées pendant les rémissions, de telle sorte que l'action de la quinine se fasse sentir avant l'exacerbation des phénomènes douloureux. On ne donnera pas moins de 1 gramme en 24 heures et en une seule fois.

§ 3.— Pendant la convalescence.

Quand les crises seront passées et que le sujet se sentira en convalescence, qu'il pourra marcher, sortir et vaquer à ses occupations, il ne sera pas inutile de le soumettre au régime tonique, au fer, au quinquina, à l'arsenic.

Il évitera avec soin la constipation et surtout les refroidissements ; ne pas employer l'hydrothérapie qui y expose directement.

Article II. — CÉPHALALGIE ET INSOMNIES

Le paludisme larvé ne se traduit pastoujours par des crises névralgiques franches. Chez les anciens paludéens, il peut se présenter une forme moins connue, plus atténuée; il s'agit de simples malaises, céphalalgies, insommies, *réveil à heure fixe* de la nuit, revenant sans hy-

perthermie notable, sans transpiration, chez des personnes ayant eu antérieurement des manifestations palustres ou ayant habité tout au moins un zone paludéenne.

Le diagnostic est parfois obscur. L'examen du sang rendra de grands services.

Le traitement spécifique sera la pierre de touche.

Article III. — HÉMORRAGIES INTERMITTENTES

On a décrit des fièvres larvées caractérisées par des hémorragies intermittentes. Nous avons eu rarement l'occasion de voir cette forme. Le paludisme ne prédispose aux hémorragies que lorsqu'il a déterminé une altération secondaire sur les organes hématopoiétiques, le foie en particulier.

On emploierait le quinquina de préférence à la quinine sous forme d'extrait ou de poudre.

Le tannin trouverait ici sa véritable indication ; on l'administre en poudre à la dose de 1 à 2 grammes par jour ; on peut aussi le donner en pilules, associé à l'opium.

Pilules astringentes

Tannin.....	2 grammes ;
Extrait d'opium.....	10 centigr. ;
Conserve de roses.....	Q. S. ;

on fait 20 pilules et on en donnera 1 toutes les 2 ou 3 heures.

Si l'hémorragie est peu abondante, il suffira souvent de faire prendre régulièrement 2 gr. de poudre de quinquina par jour, 1 gramme à chacun des principaux repas. Cette poudre agira par les principes fébrifuges et aussi par le tannin qu'elle contient.

CHAPITRE VII

CACHEXIE PALUSTRE

La cachexie succède le plus souvent à une série d'accès de fièvre intermittente ; mais elle peut aussi s'établir rapidement à la suite de quelques accès graves. Elle peut même se produire lentement, insidieusement, sans manifestations aiguës, c'est la *cachexie d'emblée*.

Un cachectique paludéen se reconnaît à plusieurs signes :

1° Il est en proie à une série plus ou moins suivie d'accès irréguliers dont la répétition entretient la cachexie après l'avoir créée ;

2° Il présente un état *d'anémie, d'hypoglobulie*, résultat de l'influence répétée et souvent prolongée de l'infectieux parasitaire sur les hématies qui sont alors détruites en nombre considérable ;

3° Il présente encore dans son organisme toute une série *de troubles*, variables suivant les cas ou leur degré de gravité, et aussi *d'altérations* plus ou moins durables.

Ces troubles, ces altérations dérivent de la présence de l'hématozoaire qui provoque des hyperémies, des congestions, des inflammations viscérales, et, à la longue, si l'irritation et la congestion se répètent, des phlegmasies chroniques dont le siège d'élection est naturellement dans les viscères qui servent plus spécialement d'habitat au parasite.

Que la cachexie se soit établie lentement ou d'une manière aiguë, elle présente toujours à un moment donné la même trilogie symptomatique à combattre.

Toutefois, on aura déjà remarqué que tous les symptômes dérivent de la même cause et s'enchaînent fatalement les uns aux autres : le traitement, ici encore, doit avoir une base unique fondamentale, la *reconstitution du sang altéré par le parasite*.

§ 1er — Comment traiter les accès de fièvre chez les paludéens cachectiques?

La fièvre est souvent très rebelle; la quinine, administrée, même à forte dose, ne supprime que quelques accès, les rechutes sont incessantes. M. Laveran propose d'admettre comme une loi générale que la facilité avec laquelle se développent les parasites est en raison inverse de la vigueur de l'être aux dépens duquel ils vivent; il est donc naturel que les microbes du paludisme soient très difficiles à détruire chez le cachectique.

Malgré tout, il faut combattre les *accès comme des accès de fièvre ordinaire* par la *quinine proportionnée en quantité à l'intensité des manifestations*. On pourra tout au moins atténuer l'accès, diminuer sa force et sa durée et on aura fait œuvre utile, car on aura empêché la destruction d'un certain nombre de globules rouges.

Se souvenir qu'ici le sel de quinine agira d'autant mieux qu'on aura lutté simultanément

contre l'anémie et les *altérations*, résultat et cause tout à la fois de la cachexie.

On dit ordinairement : *la quinine n'agit plus chez les cachectiques*. Qu'en sait-on? parce que les accès reparaissent d'une façon désespérante tous les 8 ou 15 jours, plus souvent, plus rarement, parfois d'une façon irrégulière, cela veut-il dire que la quinine n'a rien fait? Non ! Ce qui est vrai, c'est que la quinine est impuissante à elle seule à remplir les deux autres indications. Tant que l'anémie palustre domine, tant que les altérations secondaires persistent, la cachexie subsiste elle aussi, prête à se réveiller au premier signal. On ne peut en douter, quand on voit ce qui se passe chez les cachectiques hospitalisés qui, entrant avec la fièvre, n'ont plus la moindre manifestation fébrile pendant leur séjour à l'hôpital. Là ils sont soignés de leurs accès passés, de leur anémie, de leur splénomégalie; ils sont entourés d'un bien-être qu'ils n'avaient point chez eux ou à la caserne, leur hygiène ne laisse rien à désirer et ils se reposent. Que l'un d'eux vienne, par hasard, à commettre une faute d'hygiène, une im-

prudence, et l'on verra, sous l'influence de ce trouble physiologique apporté à l'organisme, un accès reparaître; et alors quelques doses de quinine sagement administrées auront raison, encore une fois, très rapidement de cette nouvelle poussée (1).

Ceci est d'expérience journalière dans les hôpitaux, et la conclusion pratique à en tirer c'est que l'action de la quinine est indéniable chez cette catégorie de sujets. On doit aussi en conclure qu'il y a tout intérêt à *les hospitaliser le plus longtemps possible :* on ne *les hospitalisera jamais trop tôt ;* on ne *les hospitalisera jamais trop longtemps*. Mieux vaut trois mois en un seul séjour qu'un an en plusieurs, avec souvent la réforme au bout.

Dans l'état actuel de nos connaissances, nous ne voyons pas d'autre indication, *ayant fait ses preuves*, capable de remplacer le sulfate ou

(1) Par contre, si, pour une raison ou pour une autre, on omet dans ce cas la médication antipériodique, on verra, comme on le voit souvent, les accès se reproduire le lendemain ou le surlendemain, preuve nouvelle que la quinine n'est pas inefficace.

tout autre sel de quinine contre *l'accès fiévreux*, quel que soit le terrain sur lequel il évolue.

Il y a sûrement dans le règne végétal une foule de *succédanés* utiles dont on a pu utiliser avec profit les propriétés astringentes par le tannin qu'elles contiennent. Dans cette voie le nombre des substances est illimité.

Dans le règne minéral également, on a successivement préconisé : l'arsenic par la bouche et même en injections intrà-veineuses, méthode tout au moins dangereuse (1), l'iode, l'antipyrine, l'acide phénique, l'hydrate de phénocolle, le bleu de méthylène, les bromures alcalins. Aucune des méthodes préconisées n'a jusqu'ici supplanté la médication quinique. C'est ce qu'il faut savoir. Mais il faut le dire aussi, certaines des substances indiquées sont d'excellents reconstituants, et c'est ainsi, par voie détournée, par action secondaire sur l'économie, qu'elles rendent d'excellents services et que certains

(1) On peut en dire autant des injections intrà-veineuses de chlorhydrate de quinine de Baccelli. La voie hypodermique permet sans danger et bien plus facilement son introduction rapide, — 12 minutes environ.

auteurs ont pu leur attribuer une réelle efficacité.

La quinine reste donc encore l'arme de choix dans la cachexie paludéenne, contre les retours offensifs de la maladie. Et si, comme l'a démontré M. Laveran, la forme en croissant que peut prendre l'hématozoaire et que l'on retrouve surtout dans le sang des malades atteints de cachexie, offre au sel de quinine une résistance plus grande que les autres, *cette forme finit elle-même par disparaître sous l'influence d'un traitement prolongé.* Il y aurait donc lieu non seulement de combattre, mais de prévoir par une administration *méthodique* et *préventive* recommandée à certaines dates déterminées, le retour des manifestations que peut engendrer la persistance dans le sang *des formes encapsulées du parasite.*

Loin de nous la pensée que les succédanés soient inutiles; ils sont parfois des adjuvants précieux, mais à la condition que le traitement par la quinine n'ait pas été négligé.

On a préparé à l'aide des feuilles et de l'écorce d'eucalyptus différents produits qui ont

été essayés dans le traitement des fièvres palustres. La meilleure préparation est l'infusion des feuilles à la dose de 4 grammes pour 200 grammes d'eau.

La strychnine et la noix vomique, grâce à leurs propriétés toniques, rendent des services dans le traitement des fièvres palustres rebelles et de la cachexie palustre, mais leurs vertus fébrifuges sont très problématiques.

Le bleu de méthylène, préconisé dans ces derniers temps, parce qu'il aurait le pouvoir de colorer les hématozoaires du paludisme, et administré à la dose de 0.50 centigrammes par jour, ne paraît avoir aucune propriété sérieuse.

Parmi les succédanés de la quinine, préconisés contre la fièvre paludéenne, figure la teinture d'iode. D'après des observations récentes, ce traitement ne serait pas, en effet, dénué d'efficacité, à condition que la teinture d'iode soit prescrite à la dose journalière de 30 à 40 gouttes, qui peut être continuée pendant plusieurs jours de suite sans inconvénient. Il a été constaté également ce fait, susceptible d'être utilisé dans le traitement des affections palustres re-

belles à la quinine, à savoir que l'efficacité de cet alcaloïde augmente considérablement lorsqu'on l'administre en même temps qu'on fait prendre de la teinture d'iode à l'intérieur. Sous l'influence de cette médication, les accès fébriles disparaîtraient plus facilement, les récidives seraient moins fréquentes et le volume de la rate diminuerait plus rapidement que par l'effet de la quinine seule (1).

Le sulfate de cinchonine a donné des succès dans le traitement des fièvres intermittentes simples, mais son efficacité dans le traitement du paludisme n'est pas comparable à celle de la quinine.

Le sulfate de cinchonidine semble avoir donné un certain résultat dans les fièvres palustres légères, mais comme ce sel est moins actif contre le paludisme que le sulfate de quinine et qu'il est plus toxique, il y aurait danger à

(1) On a aussi préconisé le tannin dans les fièvres paludéennes rebelles à la guérison. Le Dr Alix a fait prendre à ses malades le tannin de la pharmacie du bord simplement dissous dans de l'eau sucrée, aux doses décroissantes de 4 grammes le 1er jour, 3 grammes le 3e jour, 2 grammes le 6e jour et 1 gramme le 10e jour; le succès fut complet. (*Arch. de méd. nav. et colon.*, avril 1895.)

le prescrire dans les fièvres rebelles qui nécessiteraient l'emploi de fortes doses de cinchonidine.

Les sels de quinine sont nombreux et il y a lieu de se demander quel est celui qu'il faut prescrire de préférence.

Le *sulfate de quinine* est le plus employé des sels de quinine.

Le *chlorhydrate de quinine* doit lui être préféré.

Le chlorhydrate de quinine contient 81 pour 100 de quinine, tandis que le bi-sulfate n'en renferme que 59 pour 100 ; il est plus stable, plus soluble et plus facile à obtenir à l'état de pureté que le sulfate de quinine. Le chlorhydrate est un peu plus cher que le sulfate, mais on le prescrit à plus faible dose ; il doit toujours être préféré au sulfate pour les injections hypodermiques.

Le sulfovinate et le bromhydrate de quinine, qui ont été préconisés pour les injections hypodermiques, donnent des résultats beaucoup moins satisfaisants que le chlorhydrate ; ces sels, qui sont peu stables, produisent assez souvent

des accidents locaux (abcès, escharres), quand on les emploie par la voie hypodermique.

Le lactate de quinine n'a pas une solubilité suffisante pour les injections hypodermiques.

Le chlorhydro-sulfate de quinine, découvert par Grimaux, en 1892, est très soluble et donne de très bons résultats pour les injections hypodermiques. La richesse en quinine de ce sel est à peu près celle du sulfate de quinine; on doit donc le prescrire aux mêmes doses que ce dernier (Laveran).

§ 2. — Que faire contre l'anémie et l'hypoglobulie?

L'anémie est parfois très rapide. Le chiffre des globules détruits par les parasites adhérents aux hématies est considérable. Un seul accès peut en enlever au liquide nourricier 1/5e, soit 1. 000. 000.

L'indication à remplir est de refaire le globule, l'élément vital dont le sang est privé.

Les moyens que nous jugeons inutiles contre la fièvre donnent, dans ces cas et s'ils sont employés avec persévérance, les plus beaux

résultats. Ces moyens sont variés et doivent s'associer.

I. **Médicaments.** — D'une manière générale, on peut dire que toutes les causes débilitantes entravent la guérison du paludisme, tandis que les médications toniques la favorisent.

Quinquina. — Le quinquina sous la forme de vin ou d'extrait est parfaitement indiqué dans la cachexie palustre ; il jouit, en effet, de propriétés toniques supérieures à celles du sulfate de quinine lui-même.

On prépare une potion avec 2 grammes d'extrait de quinquina et du sirop d'écorces d'oranges amères, ou bien, quand l'estomac est tolérant, on administre des pilules d'extrait de quinquina et d'extrait de gentiane.

La poudre de quinquina, prise au repas, est aussi excellente, surtout associée à la valériane, au fer et à la quinine. Une formule très recommandée est la suivante :

Poudre tonique et fébrifuge :

Poudre de quinquina.	5 gram.
Poudre de valériane..	1 gram.
Lactate de fer.....	0.30 centigr.
Sulfate de quinine...	0.30 centigr.

à prendre tous les jours un paquet au moment des repas, moitié le matin, moitié le soir.

Cette préparation est très employée au port de Rochefort, où elle est connue sous le nom de *poudre de M. Maisonneuve*, du nom du regretté Directeur du service de santé qui la préconisait ; elle donne d'excellents résultats.

Arsenic. — La médication arsenicale a été vantée par Boudin (1) comme médication exclusive dans le paludisme : c'est à tort, mais l'arsenic à petite dose est un excellent reconstituant.

L'arsenic est un adjuvant utile de la médication quinique dans l'anémie et la cachexie palustre; il ne saurait être opposé aux accidents aigus du paludisme.

Les règles posées par Boudin sont aujourd'hui complètement abandonnées. On doit se défier des fortes doses et la hardiesse de Boudin, qui prescrivait 3 à 4 centigrammes et même 0.10 centigrammes d'acide arsénieux dans les vingt-quatre heures, ne doit pas être

(1) Boudin, *Traité des fièvres intermittentes, rémittentes et continues des pays chauds et des contrées marécageuses.* Paris, 1842.

imitée. Lorsqu'on donne l'arsenic à dose élevée pendant quelque temps, on voit presque toujours survenir des accidents gastro-intestinaux très préjudiciables au traitement; ces accidents entravent la nutrition et deviennent une cause de débilitation.

Nous aimons mieux employer l'arsenic de la manière indiquée par M. Laveran.

On prescrira aux malades, après leur avoir fait subir la médication quinique, des granules d'acide arsénieux (quatre à six granules de un milligramme chaque, par jour); ces granules sont souvent désignés sous le nom de *granules de Dioscoride*. On peut également prescrire la liqueur de Fowler, ou mieux la liqueur de Boudin.

La liqueur de Fowler (arséniate de potasse) doit être prescrite à la dose de 10 à 20 gouttes par jour chez l'adulte.

La liqueur de Boudin est une solution d'acide arsénieux dans l'eau à 1 pour 1.000. On la donne aux repas, mélangée au vin ordinaire ou au vin de quinquina. On peut aussi faire un vin de quinquina arsénié, en ajoutant à 60 grammes

de vin de quinquina, de 5 à 10 grammes de liqueur de Boudin et du sirop simple. Dans ce dernier cas, on recommande de prendre en 2 ou 3 fois dans la journée. Il est bon d'aller graduellement et de s'arrêter dès qu'il y a diarrhée.

Fer. — Le fer est utile.

On donne l'arséniate de fer en pilules de 1 centigramme, le tartrate-ferrico-potassique des pharmacies de bord, à la dose de 0,50 centigrammes, les cachets de citrate de fer.

Le sirop d'iodure de fer paraît présenter une certaine supériorité sur les autres ferrugineux qui sont parfois mal supportés par l'estomac fatigué.

Amers. — Viennent enfin les amers, la gentiane, le quassia, le colombo.

La noix vomique est un excellent tonique stomachique, qui convient très bien aux malades affaiblis, anémiés par le paludisme et chez lesquels les fonctions digestives sont souvent languissantes : la teinture de noix vomique excite l'appétit, tonifie les muscles, active la digestion et par suite permet à l'organisme de réparer ses pertes.

La teinture de noix vomique sera prescrite, au moment des repas, à la dose de 5 à 15 gouttes, matin et soir, chez l'adulte.

II. Alimentation. — La diarrhée rend parfois difficile l'alimentation tonique et reconstituante nécessaire aux paludéens chroniques auxquels conviennent surtout les aliments fortifiants ; en plus il y a souvent *anorexie*, perte d'appétit.

Quand le sujet commence à s'alimenter, la convalescence s'accentue ; quand il retrouve l'appétit, elle s'accélère ; elle marche vite quand l'alimentation se fait normalement (1).

Au début, surtout s'il y a un peu de diarrhée, on se trouve bien du *lait*, cru ou cuit, aromatisé ou non, des *œufs mollets*, du *jus de viande;* peu à peu on substituera les *viandes blanches*, les *poissons*, les *fécules*, les *poudres de viande*, les *poudres de légumes* et les *légumes en purée*, (les légumineuses, surtout les lentilles, sont

(1) Il ne faut point se fier aux seules apparences extérieures. On doit peser les malades au moins une fois par semaine pour s'assurer véritablement de leur état et de leur amélioration.

riches en fer très assimilable). Les *coquillages*, les huîtres, riches en iode et en phosphates, sont aussi à recommander.

S'il y avait constipation passagère, pour être sobre des purgatifs et évacuants, on usera d'abord des *fruits cuits* et des *fruits crus*.

Peu à peu on en arrivera aux *viandes noires*, aux *viandes rôties* principalement, dont l'emploi ne contredit nullement l'usage de la viande crue.

On a dernièrement recommandé, comme rendant d'utiles services dans l'anémie paludéenne, des boulettes composées de rate de bœuf et de moelle osseuse (1).

A-t-on recherché là une action analogue à celle qu'exerce l'ingestion du corps thyroïde chez les personnes atteintes de myxœdème ?

(1) Critzman ayant soigné des cachectiques avec une ration de 50 grammes de rate de bœuf et de 10 grammes de moelle pendant 25 jours a constaté une amélioration notable de l'état général s'accompagnant d'une diurèse abondante avec peu de modification du côté des organes (foie et rate). Critzman aurait, dit-on, cherché à favoriser le rôle de la rate jouant dans l'organisme le rôle de barrière contre l'envahissement des hématozoaires, et à augmenter le rôle des phagocytes. D'après M. Brouardel, la méthode sera jugée par l'avenir ; les expériences de Critzman ne sont pas assez *nombreuses;* elles ne sont pas comparatives. Il fallait les renouveler, c'est ce que nous avons fait.

A-t-on cherché à suppléer à l'insuffisance fonctionnelle de la rate des paludéens et aussi à celle de la moelle de leurs os ? La physiologie, en effet, attribue à la rate et à la moelle osseuse une certaine part dans la fonction élaboratrice des déchets glandulaires. Et la rate n'a-t-elle pas un rôle dans la formation des globules rouges dont elle renferme les matériaux en grande proportion ?

Quoi qu'il en soit, l'ingestion de pulpe splénique, d'après les essais que nous avons pu faire, donne assurément des résultats encourageants; on ne saurait trop en recommander l'emploi.

A l'hôpital de Rochefort, où nous avons eu à soigner de nombreux cachectiques paludéens, rapatriés du Tonkin et de Madagascar, nous avons plusieurs fois administré la pulpe de rate à la dose de 50 grammes mélangée à 10 grammes de moelle osseuse. On hachait la moelle et on la mélangeait à la pulpe de rate, en ajoutant au moment de l'administration une petite quantité de sucre. Ce remède était prescrit sous le nom de *boules de Füster*, pour cacher aux ma-

lades la composition de la préparation. Ils la prenaient sans dégout, surtout dans les premiers temps. Au bout de quinze jours, ils accusaient une certaine répugnance; aussi nous conseillerions volontiers de faire des traitements successifs : en donner pendant 15 jours, suspendre 15 jours et recommencer.

Cette préparation n'a aucun effet sur les accès de fièvre; elle agit comme reconstitutant. Chez plusieurs malades, il nous a paru qu'elle avait été utile pour amener une stimulation générale et donner plus de couleur à la peau. Quelques-uns augmentaient de poids dans des proportions plus grandes. Plusieurs fois, ils nous ont signalé une sensation particulière, légèrement douloureuse du côté de la rate. En tout cas, nous n'avons observé aucun méfait.

S'il nous était permis d'émettre un avis, nous dirions que c'est principalement au fer que contient surtout en très grande proportion la pulpe splénique qu'il faut attribuer l'action reconstituante. La destruction des hématies a abaissé parfois d'une manière considérable la quantité de fer dans l'organisme.

Sans avoir les inconvénients d'une foule de préparations utilisées en thérapeutique (1), le métal serait sans doute facilement absorbé, et en proportion beaucoup plus considérable, aidant ainsi, selon l'opinion de Gubler (2), à la *reconstitution directe des hématies du liquide sanguin, et exerçant, en outre, une action stimulante* sur les divers appareils de l'économie.

Il est souvent utile de stimuler l'alanguissement des sécrétions glandulaires du tube digestif par les poudres et les préparations de *pepsine*, de *pancréatine*, avec addition ou non de quelques gouttes d'acide chlorhydrique à la fin du repas.

On peut aussi y substituer quelques gouttes de *laudanum*, sur un morceau de sucre, selon que la digestion, au lieu d'être longue et pénible, est réellement douloureuse.

Dans le cas d'inertie stomacale, de dyspepsie putride, les amers (3) dont nous avons déjà

(1) Perte considérable dans la proportion du métal absorbé par rapport à celle ingérée; renvois nidoreux, pesanteur d'estomac, constipation, etc.

(2) Gubler, *Commentaires thérapeutiques du Codex*, 4e édition, Paris, 1891.

(3) La noix vomique réussit aussi à merveille dans certai-

parlé, le lavage stomacal, les eaux d'Orezza, de Vals, de Vichy, sont aussi à recommander ; toutefois, ces dernières ont surtout leur application dans le traitement des altérations hépatiques.

En un mot, c'est le traitement complet de la dyspepsie ou mieux de toutes les variétés de dyspepsie que l'état du malade peut nécessiter.

Parmi les excellents reconstituants alimentaires que l'on peut encore utiliser, nous ajouterons, pour clore une série forcément incomplète, les vins généreux, le Bordeaux, le Banyuls, le cacao, le chocolat et surtout le racahout des Arabes, dont Bouchardat a donné la formule.

§ 3. — Comment lutter contre les troubles fonctionnels et les altérations organiques ?

Rappelons d'abord que leur nombre est considérable. Il n'est pas d'organe qui ne puisse, à un moment donné, être altéré; il n'est pas de

nes diarrhées intermittentes, avec alternance de constipation, ce qui est dû à la paresse et à l'inertie de l'intestin.

fonction qui ne puisse être troublée d'une façon plus ou moins durable.

I. Sang. — Nous avons parlé à propos de l'anémie des altérations du sang ; elles sont quantitatives ou parasitaires. Les premières se révèlent par l'hypoglobulie, la diminution de la masse du sang et sa décoloration ; les secondes se constatent au microscope.

Ces altérations, qui sont la conséquence directe du paludisme, doivent être combattues par les moyens qui ont une action directe sur l'accès de fièvre et l'anémie consécutive, c'est-à-dire par la quinine, le quinquina et l'arsenic.

II. Appareil circulatoire. — On observe parfois des hémorragies se produisant sous la forme d'épistaxis ou d'hématémèses.

On agira promptement contre ces manifestations morbides par les moyens appropriés. Le perchlorure de fer ou l'ergotine seront employés, et surtout le repos complet devra être observé.

Les affections organiques du cœur peuvent se produire chez des palustres ; l'endocardite végétante a été signalée. Dès qu'on soupçonne une localisation sur le cœur, il faut agir par les révulsifs cutanés à la région précordiale, les ventouses sèches et même les ventouses scarifiées, si le sujet n'est pas encore trop anémié.

Il peut se produire des thromboses, des obstructions vasculaires par le pigment mélanique, des artérites, des œdèmes, même des gangrènes.

Bien qu'on en ait cité des cas, les gangrènes palustres sont très rares et alors le paludisme n'intervient que très indirectement dans la pathogénie des accidents. C'est l'état général qui joue le principal rôle, c'est lui qu'il faudra modifier.

III. Appareil digestif.— L'estomac est souvent troublé, il conviendra de stimuler l'appétit et de lutter contre la dyspepsie.

L'intestin est parfois altéré ; ses fonctions sont modifiées, il y a de la constipation ou de

la diarrhée et dans certains cas une diarrhée colliquative, qu'il faut traiter par le bismuth à hautes doses.

Le foie est en général augmenté de volume, mais dans une proportion bien moindre que la rate. Il y a des hépatites chroniques qui succèdent à la congestion de l'organe sans cesse irrité. La glycosurie n'est pas très rare.

On doit agir pour décongestionner le foie en utilisant les révulsifs cutanés et les cholagogues. Le calomel, le podophyllin, l'évonymine et surtout la rhubarbe rendent des services. En agissant à temps, on empêchera les scléroses et les altérations profondes du parenchyme hépatique de se produire.

La rate est toujours augmentée de volume : on la sent qui déborde les fausses côtes. Elle atteint parfois des dimensions énormes et peut remplir toute la moitié gauche de l'abdomen, son extrémité inférieure arrivant dans la fosse iliaque gauche et son bord antérieur empiétant sur la ligne blanche. La matité splénique peut mesurer 15 à 20 centimètres en hauteur et en largeur. Les rates volumineuses se rencontrent

surtout chez les sujets qui n'ont jamais pris de quinine. La tumeur splénique est indolore dans la plupart des cas, sauf au moment des paroxysmes fébriles : les douleurs vives, spontanées ou à la pression s'exagérant dans les inspirations profondes, s'expliquent par la périsplénite. Les abcès sont rares : la rupture peut se produire en raison de sa diffluence.

Il ne faut pas compter sur la quinine pour amener une diminution du volume de l'organe qui est devenu fibreux. Il en est de même de l'application locale de la glace et des injections dans le tissu même de la rate d'ergotinine. On a prétendu retirer de bons effets de l'injection dans la rate hypertrophiée d'eau stérilisée à la dose d'un centimètre cube tous les jours pendant 15 jours.

Nous préférons recommander l'emploi des douches froides en jet sur la région splénique, mais on aura soin, pour éviter une rechute de fièvre, de prescrire la quinine d'une façon préventive au début de ce traitement.

Pour combattre les douleurs de la périsplénite, on aura recours aux révulsifs appliqués

au niveau de la rate, aux vésicatoires et aux pointes de feu.

IV. Appareil respiratoire. — Les poumons sont souvent le siège d'inflammations aiguës ou chroniques.

La pneumonie aiguë peut se produire chez des individus affaiblis par les fièvres ; le frisson initial, le point de côté, les crachats rouillés peuvent manquer ; elle évolue comme la pneumonie des vieillards et doit se traiter comme telle, par l'alcool.

D'autre part, la pneumonie chronique présente, une évolution rappelant de très près celle de la tuberculose ; dans ce dernier cas, l'arsenic sera utilisé et l'eucalyptus ou l'eucalyptol pourront rendre des services.

On pourra voir des œdèmes ou des congestions pulmonaires contre lesquels on emploiera les dérivatifs.

V. Sécrétions. — Toutes les sécrétions peuvent être modifiées.

L'urine est pâle, d'une densité faible : elle

contient une faible quantité de matières extractives, parfois de l'hémoglobine, rarement de l'albumine.

Les sécrétions pectorales et cutanées sont altérées ; la peau est sèche, terreuse ou cireuse. Il existe souvent de l'œdème périmalléolaire et de la bouffissure de la face.

La sécrétion lactée peut être diminuée.

On arrive à rétablir ces fonctions par le traitement général tonique et reconstituant.

VI. Système musculaire. — La faiblesse, surtout dans les membres inférieurs, est très marquée ; les mouvements amènent facilement la fatigue. Le cachectique a de l'apathie et de l'indolence.

Parfois les membres supérieurs sont agités par un tremblement, pouvant disparaître rapidement sous l'influence du quinquina et d'un régime tonique.

VII. Système nerveux. — Les troubles nerveux ont une intensité qui varie beaucoup avec les individus.

Il en est qui, dans la station debout, ont des vertiges, des éblouissements ; d'autres, au moindre effort, sont pris d'oppression ou de palpitations de cœur.

On observe des troubles cérébraux, de l'aphasie, des paralysies (1).

Les congestions de la moelle et la myélite peuvent survenir.

Il y a des névralgies diverses comme dans l'impaludisme aigu.

Si le malade n'est pas trop anémié, on le soumettra à l'iodure de potassium à dose suffisamment élevée.

VIII. Organes des sens. — Du côté de la vision, on peut voir survenir des embolies rétiniennes amenant l'amblyopie; du côté de l'audition, une otite labyrinthique.

Le quinquina et la quinine seront encore la base du traitement, auquel on adjoindra les iodures et les révulsifs.

(1) Des embolies capillaires dues à l'accumulation du pigment mélanique rendent compte de ces troubles, plus ou moins durables, parfois transitoires et d'apparition rapide après quelques accès.

IX. Organes de la reproduction. — Plusieurs observateurs ont décrit des orchites palustres et aussi, mais plus rarement, des atrophies testiculaires, l'impuissance à la suite.

Chez la femme, il n'est pas rare d'observer des troubles de la menstruation et des avortements.

Il faudra avoir à l'esprit la possibilité de toutes ces altérations et employer un traitement approprié à chaque cas.

Le déplacement, le rapatriement surtout, constituent souvent, lorsque survient l'anémie avec ou sans altérations sérieuses, l'unique chance de salut, à plus forte raison, lorsqu'il existe des perturbations organiques et des désordres viscéraux tels qu'ils dureront vraisemblablement autant que la vie elle-même.

CHAPITRE VIII

PROPHYLAXIE THÉRAPEUTIQUE

C'est du sol que surgit la fièvre, disait M. Léon Colin, en 1870 (1). En énonçant cette idée, sur ce qu'il avait observé en Algérie et en Italie, l'éminent professeur du Val-de-Grâce faisait une découverte. Il montrait l'inanité des théories du passé, reléguait au second plan l'influence météorique si souvent invoquée par ses devanciers, et détruisait l'hypothèse de Folchi et de Burdel, pour lesquels la cause fébrigène était analogue au calorique ou à l'électricité. M. Léon Colin se rapprochait encore plus de la vérité en reconnaissant au poison tellurique un caractère matériel et pondérable. Son apparition n'était pas forcément subor-

(1) Colin, *Traité des fièvres intermittentes*, Paris, 1870.

donnée à l'existence des marécages, ni à la distribution géographique de certaines plantes, mais à la puissance végétatrice d'un sol non cultivé.

Les conclusions de M. Léon Colin ont été sanctionnées et complétées par les découvertes de Pasteur, et peu après, le poison tellurique a été remplacé par l'hématozoaire, dont M. Laveran a si bien su déterminer les caractères et le mode d'évolution (1).

Le parasite prend naissance à la surface de la terre, il pénètre dans l'organisme par l'intermédiaire de l'air atmosphérique. L'affection n'est pas transmissible d'homme à homme, il faut le contact de l'homme avec le foyer maremmatique. L'imprégnation est personnelle ; le parasite ne se diffuse pas au dehors, comme celui de la dyssenterie ou de la fièvre typhoïde ; il reste cantonné dans les organes internes, et, quand il évolue, il semble qu'il soit tué par ses propres poisons.

(1) Laveran, *Nature parasitaire des accidents de l'impaludisme*. Paris, 1881, et *Traité de médecine* de MM. Brouardel et Gilbert, Paris, 1896, tome III, article *Paludisme*.

La conclusion pratique est que, pour prendre la malaria, il faut aller la chercher à son foyer originel (1).

§ 1er. — Comment se préserver ?

La prophylaxie du paludisme doit être basée sur la connaissance des conditions hygiéniques qui entravent l'absorption du parasite, et sur l'action des modificateurs capables de rendre l'organisme réfractaire à l'agent parasitaire.

Ainsi posée la question est double. Nous n'avons pas l'intention de faire l'étude complète de la prophylaxie du paludisme ; ce ne serait plus de la thérapeutique, mais de l'hygiène. Notre intention est seulement de montrer l'action des agents thérapeutiques susceptibles de tuer le parasite dès qu'il s'introduit dans l'organisme, ou de l'empêcher de se développer quand il y a pénétré.

Nous admettons que l'hématozoaire peut pénétrer dans le sang de 3 façons :

(1) Vincent et Burot, *le Paludisme à Madagascar.* (*Revue scientifique,* 18 juillet 1896.)

1° directement par inoculation, un insecte, le moustique, pouvant servir d'intermédiaire ;

2° par le tube digestif, par absorption d'eau ;

3° par l'air respirable.

Sans nier la possibilité des deux premiers modes d'introduction, il n'est pas douteux que la voie respiratoire soit la principale porte d'entrée. C'est précisément ce qui rend la défense directe de l'organisme si difficile, car s'il est possible de se défendre, jusqu'à un certain point, contre les moustiques; si l'on peut filtrer, purifier, stériliser l'eau de boisson, jamais on ne pourra, avec l'appareil le mieux compris, s'opposer d'une manière continue à l'introduction dans le poumon des germes que contient le milieu respirable.

Pour rendre l'organisme réfractaire, on peut y arriver par l'hygiène. *Tout ce qui augmente les forces de résistance, une excellente installation, une bonne alimentation, des vêtements ou un équipement bien compris, l'abstention de toute fatigue exagérée, de tout surmenage, constituent et constitueront toujours la meil-*

leure sauvegarde (1). Dans les régions à paludisme modéré, ces conditions doivent suffire à elles seules.

Et cependant, trop souvent, il faut employer d'autres moyens; c'est la thérapeutique qui nous les fournit.

Certaines substances médicamenteuses agissent d'une façon indirecte, concourent au même but que l'hygiène; ce sont les toniques généraux. Tels sont le quinquina et l'arsenic.

Ces substances ont une action réelle dans le traitement du paludisme, mais elles sont impuissantes à combattre la fièvre et à la prévenir, à moins d'être employées à très hautes doses.

Pour le quinquina, il faudrait au moins 2 grammes de poudre par jour pour correspondre à 0.25 centigrammes de quinine ; cette quantité ne serait pas facile à administrer pen-

(1) C'est sans doute dans l'air humide, le brouillard du soir, la rosée du matin que se tient de préférence le parasite, ainsi l'indique l'expérience journalière. Sur *le Forfait*, en rivière de Woossung, les hommes de l'équipage qui travaillaient à l'air libre et qui faisaient les factions de nuit ont été trois fois plus atteints par le paludisme que les hommes, mécaniciens ou chauffeurs, qui restaient à l'intérieur du navire.

dant longtemps à un grand nombre d'hommes. Il en est de même du vin de quinquina qui est seulement tonique.

Quant à l'acide arsénieux, à côté de quelques faits en faveur de la méthode, il y a eu des échecs nombreux ; Kolstoch à la côte orientale d'Afrique ayant soumis 60 personnes à la médication préventive par l'arsenic échoua complètement.

§ 2. — La quinine préventive.

Seule, la quinine a donné jusqu'ici des résultats satisfaisants. En dépit de contradictions peu nombreuses, manquant du reste de faits d'expérimentation, elle demeure, aussi bien au point de vue préventif qu'au point de vue thérapeutique, la base du traitement.

Les conclusions indiscutables et indiscutées, croyons-nous, que l'on peut tirer des expériences ubiquitaires auxquelles a donné lieu l'administration préventive des sels de quinine, sont les suivantes :

1° retard parfois considérable dans l'apparition des premières manifestations ;

2° brièveté des accès moins fréquents et moins graves ;

3° absence des formes malignes du paludisme ;

4° comme conséquence, extrême rareté de la cachexie.

Depuis plus de 40 ans, la quinine a été essayée à titre préventif à la côte occidentale d'Afrique et le plus souvent cette mesure a donné de bons résultats.

En 1851, Raoul préconisait l'emploi préventif de la quinine : si la quinine n'empêche pas toujours la fièvre, écrivait-il, elle garantit au moins certainement de la fièvre pernicieuse.

Un grand nombre d'observateurs ont confirmé cette assertion (1).

« Vingt matelots et un officier devaient être envoyés à Sierra-Léone pour y travailler pendant la journée ; aux matelots, on administra l'écorce de quinquina, l'officier refusa d'en prendre ; ce fut la seule personne qui eut la fièvre.

« Plus tard, on détacha deux chaloupes de

(1) Laveran, *Emploi préventif de la quinine contre le paludisme*. (*Revue d'hygiène et de police sanitaire*. Mars 1896).

l'Hydra pour explorer la rivière Sherbo; elle restèrent absentes pendant une quinzaine; chaque jour les hommes prirent du quinquina dans du vin. Pas un seul homme ne fut atteint de la fièvre, quoique la région explorée passât pour une des plus insalubres de la côte.

« L'équipage d'une troisième chaloupe séjourna pendant deux jours seulement dans la même région et à la même époque; les hommes n'avaient pas pris de quinquina, tous furent atteints, excepté l'officier qui commandait la chaloupe. »

Sur la proposition de Al. Bryson, le sulfate de quinine fut substitué au quinquina en poudre dans la station de la côte d'Afrique. On versait une forte solution alcoolique de sulfate de quinine dans plusieurs fûts de vin, à la dose de 0.25 centigrammes de sulfate de quinine pour 30 grammes de vin.

Les rapports de Sibbald, Heath, Henderson, F. Huppart, L.-J. Hayne, médecins de la marine royale Anglaise, furent très favorables à cette manière de faire.

« Pendant que nous faisions du charbon à

Sierra-Léone, écrit Sibbald, le temps était très humide, et nos matelots, ainsi que les officiers, furent fréquemment exposés à la pluie ; on donna un supplément de grog et de quinine à chaque homme. Un officier, qui ne croyait pas à l'action prophylactique de la quinine, refusa d'en faire usage. Il fut le seul qui prit la fièvre ; elle eut une issue funeste.

« Pendant notre séjour dans la rivière de Lagos, dit Heath, on administrait le vin de quinine matin et soir aux hommes de l'équipage. Je crois que tous en prirent, à l'exception de deux aspirants de marine et de deux matelots ; ces quatre personnes eurent de violents accès de fièvre. Le nombre total de nos hommes s'élevait à 220, et cependant il n'y eut que très peu d'autres cas de fièvre, et encore sans gravité. »

L. J. Hayne cite aussi des faits très probants et il ajoute : « on ne peut pas affirmer que la quinine prévient toujours la fièvre, mais quand elle ne la prévient pas elle en atténue du moins la gravité. »

Les explorateurs ont eu souvent recours à

la quinine prise d'une manière préventive. Dans sa relation d'un voyage en Afrique, Bait-Kie s'exprime ainsi qu'il suit :

« Le grand progrès moderne consiste dans la découverte de ce fait que, non seulement la quinine guérit mais qu'elle *préserve* réellement, et qu'en prenant ce précieux médicament dans les localités malsaines, on peut en sortir sain et sauf. On fera bien de l'administrer sous forme de vin de quinine, dont on devra boire un demi-verre le matin et un autre, s'il le faut, dans l'après-midi.

« L'expérience montre également que si la fièvre endémique s'empare d'une personne qui a employé la quinine comme prophylactique, cette personne échappera beaucoup plus facilement et sera moins malade qu'une autre qui ne sera pas soumise à cette médication. »

Pendant la guerre de la Sécession, les médecins américains ont administré fréquemment la quinine à titre préventif; la plupart des médecins de l'armée fédérale et de l'armée confédérée se prononcent en faveur de la méthode.

Chamberlin, dont le bataillon était fort éprouvé par la fièvre palustre, fait distribuer journellement 0. 20 à 0. 40 centigrammes de sulfate de quinine dans 30 grammes de whisky : le chiffre des malades tombe de 50 ou 60 à 20 par jour.

Warren donne à 200 hommes de son régiment pendant la saison des fièvres, 0. 30 cengrammes de sulfate de quinine par jour ; ces 200 hommes ne fournissent que 4 cas de paludisme. Le reste du régiment (400 hommes environ), qui n'est pas soumis à la médication préventive, a plus de 300 cas de paludisme.

Chose curieuse, et que fait judicieusement remarquer M. Laveran, tandis que les médecins américains, s'appuyant sur les résultats obtenus par les médecins de la marine anglaise, recommandent l'emploi préventif de la quinine et obtiennent des succès indiscutables, les médecins anglais délaissent quelque peu cette mesure prophylactique.

Pendant les dernières expéditions faites par les Anglais dans les pays palustres, la quinine paraît avoir été administrée rarement à

titre préventif, sauf pendant la guerre contre les Achantis. Dans cette dernière expédition, la morbidité et la mortalité ont été très faibles, et, bien qu'on ait déclaré que les résultats de l'administration préventive de la quinine avaient été douteux, il est probable qu'elle a joué son rôle dans les résultats obtenus.

Il est vrai qu'en 1876, lors de l'expédition dans la presqu'île de Malacca, Collis fit distribuer d'abord 0. 20 centigrammes de sulfate de quinine par jour, puis la même dose tous les deux jours, ce qui n'empêcha pas un grand nombre d'hommes d'être atteints de fièvre.

Ces insuccès, dit M. Laveran, n'infirment en rien les résultats obtenus par Bryson et par les médecins américains, d'autant plus que les doses de sulfate de quinine administrées dans ces dernières campagnes paraissent avoir été trop faibles.

Dans la marine française, nos collègues ont eu plus d'une fois l'occasion de constater l'efficacité de la quinine administrée préventivement. Presque tous se sont prononcés en faveur de l'emploi de la quinine à titre préventif et ont cité des exemples probants.

Les faits rapportés par Bizardel (1) sont surtout instructifs à ce sujet.

Trois navires de la flottille du Sénégal remontent ce fleuve dans les premiers jours d'août 1868 ; l'équipage d'un seul de ces navires prend de la quinine d'une manière préventive (0.25 centigrammes par jour), il est beaucoup moins éprouvé par les fièvres que les équipages des autres navires, les cas sont plus tardifs, et moins graves.

Pendant une campagne du *Dumont-d'Urville* sur la côte Ouest d'Afrique, Bizardel administre la quinine préventivement (0.25 centigrammes par jour), dès que le navire touche un point dangereux de la côte ; le nombre des malades atteints de fièvre palustre est très faible et il n'y a pas de cas graves.

Pendant une campagne antérieure dans les mêmes parages, l'équipage du *Vaudreuil*, qui ne prenait pas de quinine, avait eu un très grand nombre de malades et beaucoup d'accès pernicieux.

(1) Bizardel, thèse.

Le Dr Baril, pendant l'expédition de Sabouciré, en septembre 1878, soumit tout son personnel à l'usage *quotidien*, *obligatoire* et bien surveillé d'une dose de 10 centilitres de vin quinine à 0.15 centigrammes. Les résultats furent excellents, et, si à la fin de la colonne, la fièvre jaune n'avait fait de nombreuses victimes parmi l'effectif, il est à supposer, dit-il, qu'on n'aurait eu à enregistrer aucun décès du fait du paludisme dont l'intensité était diminuée considérablement.

Le Dr Collin, dans le Haut-Sénégal, a eu recours souvent et avec succès à l'emploi préventif de la quinine.

Le Dr Hébert, pendant un séjour à Dagana, n'a eu qu'à se louer de cette mesure.

Le Dr Boyer à Médine avait aussi essayé le sel de quinine à titre préventif, mais dans ce poste, dit l'auteur, il serait impuissant, le paludisme étant trop intense! Il est bon de faire remarquer que les doses étaient faibles et inférieures à celles de 0.15 ou 0.25 centigrammes recommandées comme doses minima pour l'usage prolongé.

Pendant l'expédition du Dahomey, Barthélemy a prescrit la quinine d'une façon préventive avec beaucoup de succès. Les cadres européens des troupes indigènes ont fait toute la campagne sans qu'un seul des sous-officiers qui prenaient tous les jours de 0.10 à 0.20 centigrammes de sulfate de quinine ait été atteint de fièvre palustre.

Le Dr Le Ray, dans la dernière colonne de Kong, a vu les pilules de quinine à 0.15 centigrammes lui réussir comme médicament préventif; il a la conviction qu'elles ont été souvent utiles pour lui personnellement, et pour tous ceux qui l'entouraient.

Pendant l'expédition de 1895 à Madagascar, il avait été décidé que tous les soldats sans exception, ainsi que les coolies, seraient soumis au traitement préventif du paludisme par la quinine. Afin que cette substance n'excitât pas avec son amertume la répugnance des hommes, il avait été prescrit au service de santé de faire confectionner des comprimés ou des pilules fraîchement préparées en quantité telle, que chaque homme pourrait

prendre journellement de 0.10 à 0.20 centigrammes de sulfate ou de chlorhydrate de quinine.

Les instructions données au sujet de la délivrance de la quinine étaient précises et nettement formulées :

« Il est naturellement entendu que l'administration de ce préventif ne sera pas indéfinie. Il est de notoriété certaine que la presque totalité des Européens ou des indigènes qui séjournent dans les terres basses de Madagascar subissent presque inévitablement et même d'emblée l'influence du paludisme, mais il suffit de prendre l'antidote pendant un certain nombre de jours consécutifs pour s'en garantir temporairement; on reprend la médication quand il y a lieu de constater que l'effet préventif cesse.

« Puisqu'il faut formuler une règle générale, la quinine sera délivrée aux hommes à la dose de 0.10 à 0.20 centigrammes pendant les quatre premiers jours de la semaine; elle le sera sous la responsabilité des commandants de compagnies, d'escadrons, de batteries ou de sections,

quelques instants avant la distribution du café du matin. Ce mode d'administration par comprimés ou par pilules, tout en enlevant au médicament le désagrément de son amertume naturelle, rend son ingestion des plus faciles ; il y a donc lieu d'espérer que nulle résistance sérieuse ou durable n'aura raison de se produire et que, l'exemple et la persuasion aidant, et sous la surveillance effective des officiers, sous celle des gradés dans chaque peloton ou escouade, les hommes prendront à la fois le médicament et la première portion de leur boisson tonique matinale.

« On ne saurait trop recommander à la sollicitude des officiers l'utilité de cette médication que l'on doit considérer comme indispensable parce qu'après avoir fait ses preuves lors de l'expédition des Achantis, elle a été éminemment bienfaisante à nos troupes, au Tonkin, dans le sud Algérien, en Tunisie, au Siam, au Dahomey et tout récemment pendant l'expédition de Tombouctou.

« Si les troupes devaient être employées à des terrassements ou à des travaux de route ou

devaient camper au voisinage des bois, ou des marais, il serait indiqué d'élever la dose et même de la doubler. Il en sera surtout ainsi après l'hivernage aux époques où la fermentation des terres porte à son maximum l'empoisonnement miasmatique de l'air. En cela, le service médical donnera au commandement son avis comme sur l'opportunité de suspendre ou de faire reprendre cette médication préventive. »

Malgré ces prévoyantes mesures, la fièvre a sévi avec force sur nos soldats à Madagascar. Il ne faut pas en conclure que la quinine préventive est inutile. On peut dire seulement que nos soldats se sont trouvés exposés, à la côte Ouest de Madagascar, à un paludisme si intense que la quinine a été impuissante à le prévenir.

Si la quinine préventive n'empêche pas, d'une manière absolue, les effets du paludisme, elle les atténue certainement et contribue à restreindre les cas d'accès pernicieux et à en diminuer la gravité (1).

(1) Un officier d'artillerie du corps expéditionnaire de Madagascar avait eu quelques accès de fièvre et il éprouvait

Si l'on peut encore contester à la quinine, comme agent préventif, son utilité, aucun témoignage ne lui attribue sérieusement un danger ou un inconvénient réel.

En fait, il n'a jamais été observé que les hommes atteints par la fièvre, malgré la quinine administrée préventivement, soient devenus réfractaires au médicament dont l'indication se posait formelle. Du reste, M. L. Colin (1) constate que cette prophylaxie se recommande aujourd'hui du témoignage d'un grand nombre d'observateurs français et étrangers.

On a dit que la quinine donnée chaque jour déterminait des troubles digestifs ; l'expérience démontre que la quinine administrée à la dose de 0.20 centigrammes à 0.30 centigrammes par jour, même pendant plusieurs mois, ne trouble en rien le fonctionnement des voies digestives. On a même constaté que la

une grande répugnance pour la quinine ; il a été pris d'un accès bilieux qui l'a emporté.

(1) Léon Colin, *Instruction sur les mesures et les précautions à prendre et sur les soins à donner aux ouvriers lorsque des travaux s'exécutent dans des terrains marécageux ou dans des alluvions maritimes de formation récente*. (*Ann. d'Hyg.*, 1882, tome VII, p. 97.)

quinine augmentait l'appétit, loin de produire la dyspepsie.

§ 3. — Comment agit la quinine préventive ?

Il paraît facile de comprendre comment la quinine administrée à doses convenables peut préserver de l'infection palustre.

« La quinine guérit le paludisme, dit M. Laveran, parce qu'elle tue les microbes qui en sont la cause ; elle agit comme un parasiticide et c'est là l'explication si longtemps cherchée de son admirable efficacité dans le traitement des fièvres palustres, c'est le secret de sa *spécificité*.

« Les microbes du paludisme qui réussissent à s'introduire dans le sang d'une personne soumise à la médication préventive trouvent un milieu très peu favorable à leur développement; ils meurent ou du moins ils ne se développent qu'avec peine; dans le premier cas, il n'y a aucune manifestation morbide; dans le deuxième, on constate des symptômes légers, des formes atténuées du paludisme. La quinine

administrée préventivement agit en transformant le sang en un milieu très peu apte à la culture du microbe du paludisme, et comme ce microbe est très sensible à la quinine, il suffit de doses assez faibles pour obtenir de bons résultats. »

M. Laborde se demande, tout en admettant l'action parasiticide de la quinine, s'il ne faut pas tenir compte aussi d'une action élective de cet alcaloïde sur l'élément anatomique normal et notamment sur les centres de thermogénèse.

Nous croyons, pour notre part, qu'il ne faut pas oublier les actions indirectes sur les fonctions organiques. La doctrine parasitaire comporte elle-même deux interprétations : une première théorie admet une multiplication des parasites donnant lieu à une effervescence ; une autre invoque les dérivés des agents parasitaires, les principes chimiques, les ptomaïnes. La fièvre est presque toujours caractérisée par une altération passagère ou persistante, primitive ou secondaire du sang; mais toujours aussi le processus fébrile est réglé par l'in-

fluence qu'exercent sur la nutrition générale le système nerveux cérébro-spinal et le système nerveux ganglionnaire.

A l'époque où la doctrine humorale était en vogue, on disait que la quinine restituait à l'organisme une substance chimique lui faisant défaut, la quinoïdine animale; la fièvre ferait disparaître cette quinoïdine et la quinine restituerait à l'organisme cette matière hypothétique qui lui manque.

L'action nerveuse a été invoquée et il est certain qu'elle est des plus manifestes. La fièvre est une anévrosthénie, comme dit Burdel, et la quinine est un puissant névrosthénique. Elle donne au système nerveux le pouvoir de coordonner les actions organiques ; elle remonte le système nerveux. Elle augmente les forces radicales (Barthez) ; elle rétablit les forces vitales (Trousseau); elle régularise le système nerveux (Fonssagrives). Or, régulariser, c'est tonifier, c'est donc le plus puissant des névrosthéniques qui donne à l'organisme troublé la force de résister au poison paludéen et beaucoup moins aux autres poisons.

Ce n'est pas dire que la quinine ne tue pas le parasite, mais il est probable qu'elle n'agit pas comme un antidote absolu, car une action antidotique est toujours adéquate, et la quinine présente des effets trop variables.

Si elle agit préventivement avant que l'absorption du parasite paludéen n'ait eu lieu, ce n'est évidemment pas comme agent antiparasitaire, mais plutôt comme agent névrosthénique, et alors elle n'est pas absolument nécessaire puisque tous les reconstituants peuvent produire le même effet.

Mais dès qu'on a été exposé à absorber le parasite, la quinine est indispensable parce qu'elle est le meilleur antifermentescible : elle empêche l'hématozoaire d'évoluer, d'allumer la fièvre et de produire les désordres que l'on connaît. Elle agit de plusieurs manières, en annihilant un certain nombre de parasites, en faisant l'effet d'une antitoxine, en stimulant les fonctions nerveuses et en permettant à la phagocytose de s'exercer plus librement.

Si notre interprétation est juste, il sera inutile de prendre de la quinine longtemps avant

d'arriver dans un foyer paludéen, mais il sera utile d'en prendre toutes les fois, et aussitôt qu'on sera directement exposé à l'empoisonnement malarique.

§ 1. — Comment doit s'exercer la médication préventive ?

Dans un pays paludéen, *chacun est plus ou moins en puissance de parasite*. Celui-ci demeure souvent à l'état latent, il ne manifeste sa présence que dans des conditions déterminées: 1° quand la force de *résistance diminue;* 2° *quand l'intensité du paludisme augmente*. Il n'en n'existe pas moins chez la majorité des sujets (1).

La prophylaxie par la quinine ne paraît être qu'une *médication de prévoyance ;* en réalité, elle constitue un véritable traitement, puisqu'elle n'agit réellement contre le paludisme qu'à partir du moment où le poison a pénétré dans l'organisme.

(1) L'apparition des manifestations est quelquefois très lente à se faire et n'a lieu souvent qu'à la sortie des foyers morbides.

Pour avoir une action efficace, elle ne doit pas être indifféremment administrée, mais seulement à certaines époques, et surtout *quand on craint la défection de l'organisme* ou *l'intensité de la malaria.*

La défection de l'organisme est à craindre quand l'hygiène laisse à désirer, par suite d'une installation précaire, d'une nourriture insuffisante; quand les fatigues journalières ou occasionnelles sont plus grandes qu'à l'ordinaire, quand il y a chez les sujets une maladie intercurrente ou que le malade est convalescent d'une affection quelconque, quand les sujets ont été atteints une première fois par la fièvre paludéenne.

L'intensité de la malaria se révèle d'une façon continue ou temporaire, par un mauvais état sanitaire accusé par le grand nombre des paludéens et la gravité des cas.

Dans toutes ces conditions, en pays paludéen la médication préventive par la quinine est indiquée; bien appliquée, bien dirigée, elle donnera des résultats certains et n'occasionnera jamais d'accidents.

I. Doses. — D'une façon générale, on peut dire que la quinine a été souvent administrée à doses trop faibles ; dix ou quinze centigrammes de sulfate de quinine n'ont pas d'effets physiologiques bien appréciables et ne peuvent avoir que des effets prophylactiques douteux.

L'atténuation des effets du paludisme n'est réelle que lorsque le sulfate de quinine est administré, non à doses journalières, quasi-homœopathiques, insuffisantes, mais à doses relativement élevées de 0 gr. 25 à 0 gr. 30 au moins, parfois de 0 gr. 50 à 0 gr. 75 et plus, données soit deux fois la semaine, soit trois jours de suite, soit à d'autres périodes ou dans certaines occasions particulières qu'il appartient de préciser pour chaque point, d'après les indications spéciales que fournit à l'observation médicale la manière d'être de l'endémie.

Si l'on recherche comment on a procédé dans les cas où l'on a obtenu les meilleurs résultats, on constate que le sulfate de quinine a été prescrit tantôt à la dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 30,

tantôt à dose plus forte, mais d'une manière discontinue.

« Est-il préférable, dit M. Laveran, de donner la quinine tous les jours à la dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 30, ou tous les deux jours à une dose plus élevée ? Les deux méthodes présentent des avantages; lorsqu'on fait prendre la quinine chaque jour, le sang contient, à l'état permanent, une petite quantité de l'alcaloïde ; lorsque la quinine est administrée tous les deux jours, mais à plus forte dose, le sang est plus riche en alcaloïde à certains moments, mais dans l'intervalle des prises, sa résistance à l'envahissement des parasites est peut-être moins grande que dans le premier cas. On sait que la quinine absorbée en une dose est éliminée en 36 ou 48 heures. »

En somme, les deux méthodes peuvent se défendre et comportent des succès. Toutefois, il résulte de notre expérience personnelle :

1° Qu'il vaut mieux des doses un peu fortes 0 gr. 30 à 0 gr. 60 administrées tous les deux ou trois jours ou les 3 premiers jours de la

semaine pendant le temps de séjour dans une zone dangereuse ;

2° Que ces doses peuvent même être doublées les jours de grande fatigue, de surmenage exceptionnel.

3° Que ces doses, dont l'absorption a été continuée pendant des semaines ou des mois, n'ont jamais occasionné d'accidents ; qu'elles ne semblent nullement prédisposer, comme on l'a dit, aux diarrhées et autres troubles digestifs si communs aux pays chauds, mais qu'il y a lieu de les suspendre si ces troubles existent ;

4° Que chez les anciens impaludés, il est utile, pour éviter les rechutes, de faire subir le traitement préventif de la manière suivante :

Pendant le premier mois, toutes les semaines 2 à 3 jours chaque fois ;

Pendant le second et le troisième mois, tous les 15 jours ;

A partir du troisième mois, tous les mois, fortuitement, dans la suite, à propos du moindre malaise, quelle qu'en soit la cause, pouvant

indiquer un retour offensif de l'ennemi ou y prédisposant (1).

II. **Modes d'administration.** — Le sulfate de quinine a été généralement employé pour le traitement préventif du paludisme; il a le grand avantage de se conserver facilement, et, étant donné les faibles doses prescrites, il est suffisamment soluble.

M. Laborde a préconisé le chlorhydro-sulfate de quinine qui, d'après lui, serait mieux supporté que le sulfate de quinine. Lorsqu'il s'agit de faire absorber rapidement la quinine à un malade atteint de fièvre palustre, il y a lieu de préférer au sulfate de quinine le chlorhydrate ou le chlorhydro-sulfate, mais pour la médication préventive il importe moins que l'absorption soit rapide. Quand on emploiera le chlorhydrate de quinine, on le donnera à dose un peu plus faible que le sulfate; le chlorhydro-sulfate doit être donné à la même dose que le sulfate (Laveran).

(1) Ce traitement doit être continué alors même qu'on a quitté le pays ; c'est indispensable.

Les pilules ne sont qu'un pis-aller ; elles seront toujours fraîchement préparées, ou bien elles seront logées dans des étuis en fer blanc.

Les préparations liquides seront toujours recommandées. Elles ne doivent pas être à base d'alcool (rhum quinine des Autrichiens), pour ménager la susceptibilité des organes digestifs. Elles seront le moins désagréables possible et *n'auront en rien, pour le soldat ou le marin, l'apparence d'un produit pharmaceutique.* Elles seront prises au moment des repas, de manière à éviter l'irritation qu'elles pourraient produire sur la muqueuse de l'estomac vide.

Les modes d'administration ayant le mieux réussi sont : le thé quinine, le café quinine, le vin quinine.

L'un de nous n'a eu qu'à se louer de la préparation suivante employée à bord du *Forfait :*

Vin quinine :

Sulfate de quinine....	3 grammes.
Vin rouge de ration...	un litre.
Eau sucrée.....	un kilogramme.
Tafia, pour dissoudre.	Q. S.;

Pour 10 rations de 0.20 centilitres.

Cette préparation se faisait extemporanément les jours de distribution (1).

Il est inutile de compter sur l'action préventive du vin de quinquina. En effet, la dose de quinine contenue dans les 100 grammes de vin de quinquina, autrefois réglementaires dans la marine, est certainement insuffisante pour produire des effets préventifs, et ce vin a surtout pour caractère d'être fortement alcoolisé. On se rappellera que le conseil supérieur de santé de la marine a conclu à la suppression du vin de quinquina comme préventif de la fièvre paludéenne (C. M. 27 mai 1889. B. O.) Le conseil a déclaré qu'il n'existait pas de preuves authentiques que cette préparation ait préservé de la fièvre les garnisons des pays paludéens, mais qu'au contraire il était établi par des rapports médicaux que la délivrance journalière d'un liquide suralcoo-

(1) *Le Forfait* fut le seul navire de la division navale de l'Extrême-Orient sur lequel l'administration de quinine préventive fut faite d'une façon générale à tout l'équipage, à plusieurs reprises. Les malades furent moitié moins nombreux que sur les autres navires (*l'Isly* et *l Alger*, placés dans les mêmes conditions); il n'y a eu ni décès par la malaria, ni fièvre pernicieuse, ni cachexie, ni rapatriements.

lisé, comme l'est toujours forcément le vin de quinquina, était une cause d'irritation de l'estomac.

Notre conclusion sera la même que celle de M. Laveran, à savoir que *l'emploi préventif de la quinine est une des mesures les plus efficaces que l'on puisse prendre contre l'infection palustre;* des faits nombreux attestent que si les individus qui suivent ce traitement n'échappent pas toujours à la malaria, ils ont du moins des fièvres beaucoup moins graves que ceux qui n'y sont pas soumis.

FIN

TABLE DES MATIÈRES

Pages.

INTRODUCTION..... V

CHAPITRE PREMIER

ACCÈS PALUDÉEN SIMPLE..... 13

§ 1er. — QUE FAIRE PENDANT L'ACCÈS?..... 14

1o Accès léger..... 14

2° Accès intense..... 15

§ 2. — A QUEL MOMENT ADMINISTRER LE FÉBRIFUGE ? 16

§ 3. — DANS L'INTERVALLE DES ACCÈS..... 19

§ 4. — APRÈS CESSATION DES ACCÈS..... 29

§ 5. — COMMENT S'OPPOSER A L'ANÉMIE?..... 33

CHAPITRE II

ACCÈS PERNICIEUX..... 40

§ 1er. — CARACTÈRES DE L'ACCÈS PERNICIEUX..... 41

§ 2. — QUE FAIRE PENDANT L'ACCÈS PERNICIEUX?.. 49

I. *Administration du fébrifuge*..... 49

Pages.

(*a* Doses 49
(*b* Moment de l'administration 50
(*c* Voies d'administration 51

II. *Médication symptomatique* 54

Accès algide 54
Accès comateux 59
Accès délirant 61
Accès syncopal 64
Accès à forme thoracique 65

§ 3. — Dans l'intervalle des accès pernicieux. 67
§ 4. — Dans la convalescence 70

CHAPITRE III

ACCÈS BILIEUX 74

§ 1er. — Caractères de l'accès bilieux 76
§ 2. — Pendant l'accès 80
§ 3. — Après l'accès 86

CHAPITRE IV

FIÈVRE PALUDÉENNE RÉMITTENTE 89

Article Ier. — Fièvre rémittente simple 92
Article II. — Fièvre rémittente bilieuse 95
Article III. — Rémittente typhoïde 98

CHAPITRE V

FIÈVRE PALUDÉENNE ASSOCIÉE 100

Article 1er. — Dyssenterie 104

Pages.

Article II. — Diarrhée et cholérine..... 105
Article III. — Tuberculose..... 105
Article IV. — Variole..... 106
Article V. — Syphilis..... 107
Article VI. — Scorbut et béribéri..... 108
Article VII. — Coup de soleil et coup de chaleur..... 109
Article VIII. — Fièvre typhoïde et typhus..... 110

CHAPITRE VI

PALUDISME LARVÉ..... 114

Article Ier. — Névralgies..... 114

§ 1er. — Pendant les crises..... 115
§ 2. — Dans l'intervalle des crises..... 118
§ 3. — Pendant la convalescence..... 119

Article II. — Céphalalgie et insomnies..... 119
Article III. — Hémorragies intermittentes..... 120

CHAPITRE VII

CACHEXIE PALUSTRE..... 122

§ 1er. — Comment traiter les accès de fièvre chez les paludéens cachectiques?..... 124
§ 2e. — Que faire contre l'anémie et l'hypoglobulie?..... 132

I. *Médicaments*..... 133
II. *Alimentation*..... 137

§ 3e. — Comment lutter contre les troubles fonctionnels et les altérations organiques?... 142

Pages.

I. *Sang* 143
II. *Appareil circulatoire* 143
III. *Appareil digestif* 144
IV. *Appareil respiratoire* 147
V. *Sécrétions* 147
VI. *Système musculaire* 148
VII. *Système nerveux* 148
VIII. *Organes des sens* 149
IX. *Organes de la Reproduction* 150

CHAPITRE VIII

PROPHYLAXIE THÉRAPEUTIQUE 151

§ 1er. — Comment se préserver 153
§ 2. — La quinine préventive 156
§ 3. — Comment agit la quinine préventive 170
§ 4. — Comment doit s'exercer la médication préventive 174
I. *Doses* 176
II. *Modes d'administration* 179

Poitiers. — Imprimerie Blais et Roy.

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, PARIS

Traité de Médecine et de Thérapeutique

PAR

P. BROUARDEL, Membre de l'Institut,
Doyen de la Faculté de Médecine.

A. GILBERT, Professeur agrégé à la Faculté de médecine.
Médecin de l'hôpital Broussais.

10 volumes in-8 de 750 à 800 pages chacun, illustrés de figures.

Prix de chaque volumes : **12** francs.

EN VENTE :

TOMES I et II. — **Maladies microbiennes et parasitaires.**

Maladies microbiennes en général, par Girode. — *Variole*, par Auché. — *Vaccine*, par Surmont. — *Varicelle*, par Galliard. — *Scarlatine*, par Wurtz. — *Rougeole*, par Grancher. — *Suette miliaire*, par Thoinot. — *Coqueluche, Oreillons*, par Legroux et Hudelo. — *Diphtérie*, par Grancher et Boulloche. — *Erysipèle et Streptococcie*, par Widal — *Pneumococcie*, par Landouzy. — *Staphylococcie*, par Courmont. — *Coli-bacillose*, par Gilbert. — *Fièvre typhoïde*, par Brouardel et Thoinot.

Typhus, par Netter. — *Peste*, par Deschamps. — *Choléra asiatique*, par Thoinot. — *Dyssenterie*, par Vaillard — *Rhumatisme articulaire*, par Widal. — *Tuberculose*, par Straus. — *Lèpre*, par Hallopeau. — *Syphilis, Blennorrhagie*, par Balzer. — *Morve, Charbon, Rage*, par Menetrier. — *Tétanos*, par Vaillard. — *Actinomycose*, par Ménétrier. — *Filariose*, par Lancereaux. — *Trichinose*, par Brouardel. — *Paludisme*, par Laveran.

TOME III. — **Intoxications. — Affections constitutionnelles. — Affections de la peau.**

Saturnisme, hydrargyrisme, par Letulle. — *Alcoolisme*, par Lancereaux. — *Empoisonnements*, par Wurtz. — *Obésité, goutte, diabète*, par Richardière. — *Cancer*, par Gombault. — *Rhumatismes chroniques*, par Teissier et Roque. — *Rachitis*, par Marfan. — *Ostéomalacie*, par Hanot. — *Maladie d'Addison, myxœdème, acromégalie*, par Jacquet. — *Pellagre*, par Gaucher et Barbe. — *Scorbut*, par Richardière. — *Affections de la peau*, par Gaucher et Barbe.

TOME IV. — **Affections du tube digestif, du péritoine et des organes génitaux de la femme.**

Affections de la bouche et du pharynx, par J. Teissier et Roque. — *Affections de l'œsophage et de l'intestin*, par Galliard. — *Affections de l'estomac*, par Hayem et Lion. — *Vers intestinaux*, par Laboulbène. — *Entérites infantiles*, par Hutinel. — *Affections du péritoine*, par Dupré. — *Affections des organes génitaux de la femme*, par Siredey.

SOUS PRESSE :

TOME V. — **Affections du foie, de la rate, du pancréas, des reins, de la vessie et des organes génitaux de l'homme.**

TOME VI. — **Affections de l'appareil circulatoire.**

TOMES VII et VIII. — **Affections de l'appareil respiratoire.**

TOMES IX et X. — **Affections du système nerveux**

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT POSTAL

Traité élémentaire de Pathologie générale

Par **H. HALLOPEAU**

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

4e *édition*, 1893, 1 vol. in-8 de 918 p., avec 177 figures... **13** fr.

Nouveaux éléments de pathologie générale, par E. Bouchut, agrégé à la Faculté de Paris, 4e *edition*, 1 vol. gr. in-8, de 800 pages avec 285 figures..... **16** fr.

Traité élémentaire d'Anatomie pathologique

Par **P. COYNE**, Professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux

1894, 1 vol. in-8 de 1040 p. avec 223 fig. noires et coloriées. **14** fr.

Nouveaux éléments d'anatomie pathologique, par Laboulbène, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8 de 1200 p., avec figures. **20 fr.**

Traité d'histologie pathologique, par le professeur Rindfleisch, 2e *édition* par F. Gross et J. Schmitt, professeurs à la Faculté de Nancy, 1 vol. gr. in-8 de 869 p. avec 359 fig..... **15** fr.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PARISITOLOGIE

Animale et végétale appliquée à la médecine

Par **R. MONIEZ**, Professeur à la Faculté de médecine de Lille.

1896. 1 vol. in-8 de 680 pages, avec 111 figures..... **10** fr.

Traité des Entozoaires et des maladies vermineuses, par C. Davaine, 2e *édition*, 1 vol. in-8 de 1000 p., avec 100 fig. **14** fr.

TRAITÉ PRATIQUE DE BACTÉRIOLOGIE

Par **E. MACÉ**, Professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

3e *édition*, 1897, 1 vol. in-8 de 750 pages, avec 200 figures. **10** fr.

Ouvrage présenté avec éloges à l'Académie des Sciences par Pasteur.

Les microbes pathogènes, par Ch. Bouchard, professeur à la Faculté de médecine de Paris; 1892, 1 vol. in-16 de 304 pages. **3** fr. **50**

Microbes et maladies, par J. Schmitt, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 1 vol. in-16, avec figures..... **3** fr. **50**

Précis d'analyse microbiologique des eaux, par le Dr Roux, agrégé à la Faculté de Lyon, 1892, 1 vol. in-18 de 404 pages avec 173 fig. cart..... **5** fr.

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, PARIS

Nouveaux Éléments de Pathologie médicale

PAR

A. LAVERAN, Professeur à l'École du Val-de-Grâce, Membre de l'Académie de médecine.

J. TEISSIER, Professeur à la Faculté de médecine de Lyon. Médecin des hôpitaux.

4e *édition*, 1894, 2 volumes in-8, 1866 pages, 125 figures... **22** fr.

Des modifications nombreuses ont été apportées à cette nouvelle édition. L'étude des microbes et des parasites a pris une place plus grande. De nouveaux chapitres ont été consacrés à la neurasthénie, à la syringomyélie, à l'acromégalie, à la tachycardie, au pouls lent permanent, etc. La pathogénie et la prophylaxie de la phtisie pulmonaire ont profité des nouvelles découvertes microbiologiques. Les maladies du tube digestif ont dû subir un remaniement complet. En un mot, on trouvera toutes les acquisitions nouvelles de la science réunies et condensées dans cet ouvrage.

Traité des maladies de l'estomac, par L. Bouveret, 1893, 1 vol. gr. in-8 de 743 pages..... **14** fr.

Traité des maladies du foie, par le Dr Jules Cyrs 1 vol. in-8 de 886 pages..... **12** fr.

Traité des maladies du foie et des voies biliaires, par le prof. Frerichs. 3e *édition*. 1 vol. in 8 de 900 p. avec 158 fig..... **12** fr.

Traité du diabète, par le prof. Frerichs. 1 vol. gr. in-8, avec pl. col. **12** fr.

Traité des maladies de la peau, par A. Hardy, prof. à la Fac. de méd. de Paris. 1 vol. in-8 de 1320 pages..... **18** fr.

Traité des maladies du système nerveux, par le profes. Hammond. Edition française par le Dr Labadie-Lagrave, 1890, 1 vol. gr. in-8, de 1278 pages..... **22** fr.

Traité des maladies de la moelle épinière, par le prof. E. Leyden. Traduit par les Dr Richard et Ch. Viry, 1 vol. gr. in-8 de 850 pages..... **14** fr.

La Neurasthénie (épuisement nerveux), par L. Bouveret, 2e *édition*. 1891, 1 vol. in-8 de 500 pages..... **6** fr.

Traité des maladies épidémiques, par le Dr Léon Colin. 1 vol. in-8 de 1.032 pages..... **16** fr.

Traité des maladies infectueuses, par le Dr Griesinger. 2e *édition*, par le Dr Vallin, 1 vol. in 8 de 742 pages..... **10** fr.

La fièvre typhoïde, par le professeur P. Brouardel et le Dr Thoinot, 1895, 1 vol. gr. in-8 de 341 pages..... **9** fr.

Guide du médecin praticien, résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées, par Valleix et Lorain. 5e *édition*, 5 vol. gr. in-8 de 800 pages, avec figures..... **50** fr.

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT POSTAL

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, PARIS

MANUEL DU DOCTORAT EN MÉDECINE

Par le professeur **Paul LEFERT**

Collection nouvelle en 21 volumes in-18 cartonnés à 3 francs le volume.

Premier examen.

Aide-mémoire d'anatomie, 2 vol. in-18 cart..... 6 fr.

Deuxième examen

Aide-mémoire d'histologie et d'embryologie. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de physiologie. 1 vol in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de physique médicale et biologique. 1 vol. in 18, cart. 3 fr.
Aide-mémoire de chimie médicale et biologique. 1 vol. in-18, cart... 3 fr.

Troisième examen

Aide-mémoire de pathologie générale. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de pathologie interne. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de pathologie externe. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de chirurgie des régions. 2 vol. in-18, cart..... 6 fr.
Aide-mémoire de médecine opératoire. 1 vol in-18, cart 3 fr.
Aide-mémoire d'anatomie topographique. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire d'anatomie pathologique. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire d'accouchements, 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.

Quatrième examen

Aide-mémoire de thérapeutique. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de pharmacologie et de matière médicale. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire d'histoire naturelle médicale. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire d'hygiène et de médecine légale. 2 vol. in-18, cart... 6 fr.

Cinquième examen

Aide-mémoire de clinique médicale et de diagnostic. 1 vol. in-18, cart. 3 fr.
Aide-mémoire de clinique chirurgicale. 1 vol. in-18, cart... 3 fr.

Externat des hôpitaux

Aide-mémoire de médecine hospitalière. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.

Examen du médecin auxiliaire

Aide-mémoire du médecin auxiliaire. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.

MANUEL DU MÉDECIN PRATICIEN

Par le professeur **Paul LEFERT**

Collection nouvelle en 14 volumes in-18 cartonnés à 3 fr. le volume.

La pratique journalière de la médecine. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
La pratique journalière de la chirurgie. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
La pratique gynécologique et obstétricale. 2 vol. in-18, cart..... 6 fr.
La pratique dermatologique et syphiligraphique. 1 vol. in-18, cart. 3 fr.
La pratique des maladies des enfants. 1 vol in-18, cart..... 3 fr.
La pratique des maladies du système nerveux. 1 vol. in-18, cart... 3 fr.
La pratique des maladies de l'estomac. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
La pratique des maladies des poumons. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
La pratique des maladies du cœur. 1 vol. in-18, cart 3 fr.
La pratique des maladies des voies urinaires. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
La pratique des maladies des yeux 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
La pratique des maladies du larynx, du nez et des oreilles. 1 v. in-18, cart. 3 fr.
La pratique des maladies de la bouche et des dents. 1 vol. in-18, cart.. 3 fr.

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT POSTAL

1896

LIBRAIRIE

J.-B. BAILLIÈRE et Fils

CATALOGUE MÉTHODIQUE

des Livres

DE

Médecine

19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

PARIS

TABLE MÉTHODIQUE DES MATIÈRES

Pathologie et clinique médicales 3
Maladies microbiennes..... 3
Affections constitutionnelles. 4
Estomac. — Foie..... 4
Appareils respiratoire et circulatoire..... 5
Maladies des pays chauds... 5
Pathologie générale. — Diagnostic..... 6
Anatomie pathologique. — Histologie..... 7
Bactériologie..... 8
Thérapeutique..... 9
Médications nouvelles..... 10
Électrothérapie. — Massage. 10
Hydrothérapie. — Climatothérapie..... 11
Antisepsie..... 11
Pathologie et clinique chirurgicales..... 12
Thérapeutique chirurgicale.. 13
Médecine opératoire..... 13
Chirurgie générale..... 14
Fractures. — Os. — Articulations..... 14
Membres. — Crâne. — Abdomen..... 15
Ophtalmologie..... 16
Otologie. — Laryngologie.... 17
Art dentaire..... 18
Organes génito-urinaires ... 19
Génération. — Prostitution.. 20
Obstétrique..... 21
Gynécologie..... 22
Maladies des enfants..... 24
Dermatologie. — Syphiligraphie..... 25
Neurologie..... 26
Psychiatrie..... 27
Hypnotisme..... 28
Médecine domestique..... 29
Homœopathie..... 30
Hygiène..... 31
Hygiène publique et industrielle..... 32
Hygiène scolaire. — Gymnastique..... 33
Hygiène alimentaire..... 33
Médecine légale..... 34
Criminalité. — Toxicologie. 35
Histoire de la médecine..... 36
Anatomie..... 37
Physiologie..... 38
Chimie médicale..... 39
Analyse des urines..... 40
Chimie alimentaire..... 41
Physique médicale..... 42
Pharmacie..... 42
Botanique médicale..... 43
Zoologie médicale..... 44

Dictionnaires.. p. 45 | Traités... p. 46 et 47 | Manuels... p. 48

Nouveaux éléments de pathologie médicale, par A. Laveran, professeur de l'École du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine, et J. Teissier, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, 4e *édition*. 1894, 2 vol. in-8 de 1866 pages avec 125 figures et tracés..... **22** fr.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, par les professeurs Trousseau et Peter. 8e *édition*, 1894, 3 vol. in-8, ensemble 2,616 pages..... **32** fr.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, par le Dr S. Perret. 1887, 1 vol. in-8 de 504 pages..... **8** fr.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen, par le Dr Leudet. 1874, 1 vol. in-8 de 650 pages..... **8** fr.

Clinique médicale de la Pitié, par le Dr Gallard. 1877, 1 vol. in-8 de 636 pages..... **10** fr.

Guide du médecin praticien, résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées, par Valleix et Lorain. 5e *édition*, 1865, 5 vol. gr. in-8 de 800 pag. avec 81 fig... **50** fr.

MALADIES MICROBIENNES

Traité des maladies infectieuses, par les professeurs Griesinger et Vallin. 2e *édition*. 1877, 1 vol. in-8 de 742 pages..... **10** fr.

Traité des maladies épidémiques, par le Dr L. Colin, inspecteur général du service de santé de l'armée. 1879, 1 vol. in-8 de 1032 pages..... **16** fr.

Les pyosepticémies médicales, par le Dr G. Étienne. 1893, 1 vol. in-8 de 389 pages..... **7** fr.

La fièvre typhoïde, par les Drs P. Brouardel et Thoinot. 1895, 1 vol. in-8 de 350 pages avec figures..... **9** fr.

La fièvre typhoïde traitée par les bains froids, par les Drs Tripier et Bouveret. 1886, 1 vol. in-8 de 641 pages. **6** fr. **50**

La grippe-influenza, par J. Teissier, professeur à la Faculté de médecine de Lyon. 1893, 1 vol. in-8 de 200 pages..... **5** fr.

L'influenza de 1889-1890 en Russie, par le Dr J. Teissier. 1891, 1 vol. in-4 de 80 pages avec cartes et plans..... **5** fr.

La grippe, par le Dr Egger. 1894, gr. in-8, 122 pages... **3** fr. **50**

Le choléra, par le prof. Lorain. 1868, 1 vol. gr. in-8 de 300 p. **7** fr.

Nature parasitaire des accidents de l'impaludisme, par le Dr A. Laveran. 1881, in-8, 101 p., avec 2 pl..... **3** fr. **50**

La fièvre jaune, par le Dr Selsis. 1880, in-8, 96 pages. **2** fr. **50**

La fièvre jaune, par le Dr Faget. 1875, gr. in-8..... **4** fr.

La maladie charbonneuse, par le Dr Guipon. 1867, 1 v. in-8. **6** fr.

Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres, par le Dr Th. Roussel. 1886, 1 vol. in-8 de 656 pages..... **10** fr.

Rapports de la tuberculose génitale chez l'homme avec les autres manifestations tuberculeuses, par le Dr Villard. 1894, gr. in-8, 140 pages..... **3** fr. **50**

AFFECTIONS CONSTITUTIONNELLES

Traité du diabète, par le prof. Frerichs, 1885, 1 vol. gr. in-8, avec 5 pl..... **12 fr.**

Étude sur le pancréas et sur le diabète pancréatique, par le Dr Nommès, 1892, in-8, 141 pages..... **3 fr. 50**

L'albuminurie dans le diabète, par le Dr Sallès, 1893, gr. in-8, 210 pages..... **5 fr.**

La goutte et les rhumatismes, par les Drs Réveillé-Parise et Carrière, 1878, 1 vol. in-16 de 306 pages..... **3 fr. 50**

Du chloro-brightisme, par le Dr Chatin. Toxicité urinaire et oxydations dans la chlorose. 1894, gr. in-8, 116 p..... **3 fr. 50**

Le rein des Saturnins, par le Dr J. Paviot, 1895, gr. in-8, 70 p., avec 2 planches..... **2 fr. 50**

L'uricémie, par Gigot-Suard, 1875, in-8. 306 p..... **3 fr. 50**

La glande thyroïde et les goîtres, par le Dr Rivière, 1893, gr. in-8, 148 p., 2 pl..... **4 fr.**

Contagion du cancer, par le Dr Fabre, 1892, gr. in-8, 183 p. **4 fr.**

De l'Acromégalie, par le Dr Duchesneau, 1892, 1 vol. gr. in-8 de 208 pages..... **5 fr.**

Causes, hygiène et traitement des maladies chroniques, par le Dr Vachier, 1875, 1 vol. in-8 de 416 pages..... **6 fr.**

ESTOMAC. FOIE

Traité des maladies de l'estomac, par le Dr Bouveret, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 1893, 1 vol. in-8 de 793 pages..... **14 fr.**

La dyspepsie par hypersécrétion gastrique, par les Drs Bouveret et Devic. 1892, 1 vol. in-8 de 290 pages..... **5 fr.**

La dyspepsie, causes, régime, traitement, par le Dr Bachelet. 1892, 1 vol. in-18 de 381 pages..... **3 fr. 50**

Mémoires d'un estomac, par le Dr Gros. 4e *édition*, 1888, 1 vol. in-16 de 186 pages..... **2 fr.**

L'estomac et le corset. Déviations, dislocations, troubles fonctionnels, par le Dr Chapotot. 1892, gr. in-8, 106 pages. **3 fr. 50**

Traité pratique des maladies du foie, par le Dr Cyr. 1887, 1 vol. in-8 de 886 pages..... **12 fr.**

Traité des maladies du foie et des voies biliaires, par le prof. Frerichs. 3e *édition*. 1877. 1 vol. in-8 avec 158 fig.. **12 fr.**

Diagnostic et traitement des abcès du foie, par le Dr Leblond. 1892, gr. in-8, 192 pages..... **5 fr.**

Traitement des abcès du foie, par le Dr Ramirez. 1867, in-8, 92 pages..... **2 fr. 50**

Étude sur l'ictère grave, par le Dr Mossé. 1880, gr. in-8. **4 fr.**

Accidents de la lithiase biliaire, par le Dr Mossé. 1880, gr. in-8..... **3 fr. 50**

INTESTIN

Rapports de l'intestin et du foie en pathologie, par le professeur J. Teissier. 1895, gr. in-8, 71 pages..... **2** fr.

Les déséquilibrés du ventre. L'entéroptose ou maladie de Glenard, par le Dr Monteuuis. 1894, 1 vol. in-16 de 350 pag. **3** fr. **50**

Études sur les invaginations intestinales chroniques, par le Dr Rafinesque. 1878, gr. in-8, 282 pages..... **5** fr.

APPAREIL RESPIRATOIRE

Thérapeutique de la phtisie pulmonaire, par le professeur Fonssagrives. 2e *édition*, 1884, 1 vol. in-8 de 590 pages... **9** fr.

La phtisie pulmonaire, par le Dr Joly, 1881, in-8, 96 p. **2** fr. **50**

La cure d'air chez soi, conseils aux poitrinaires, par le Dr Mœller, 1895, in-18, 86 pages..... **1** fr.

Étude sur la tuberculose, par le Dr Villemin, 1868, 1 v. in-8. **8** fr.

De l'asthme, par le Dr Gigot-Suard, 1874, 1 vol. in-8. **2** fr. **50**

Traité de la pneumonie, par le Dr Grisolle, 1864, 1 v. in-8.. **9** fr.

Traitement de la pneumonie aiguë, par le Dr Hanot, 1880, 1 vol. in-8 de 316 pages..... **5** fr.

APPAREIL CIRCULATOIRE

Maladies du cœur et tuberculose, par le Dr P. Teissier. 1894, 1 vol. gr. in-8 de 326 pages..... **7** fr.

Traité des embolies capillaires, par le Dr Feltz, 2e *édition*. 1870, 1 vol. in-8, 450 p., 11 pl..... **12** fr.

Troubles fonctionnels du cœur, par le Dr Renaud. 1893, gr. in-8, 180 pages..... **4** fr.

Des anévrismes diffus consécutifs de l'aorte, par le Dr Petrovitch, 1890, gr. in-8, 181 pages..... **4** fr.

Recherches sur le bruit de moulin, par le Dr P. Reynier, 1880, in-8, 75 pages..... **2** fr.

MALADIES DES PAYS CHAUDS

Traité des maladies des pays chauds, par les Drs Kelsch et Kiener, professeurs à l'Ecole du Val-de-Grâce, 1889, 1 vol. gr. in-8, 908 p. et 6 pl. col. et 36 figures..... **24** fr.

Sémeiotique et étiologie des maladies exotiques, par le Dr Mahé. 1 vol. in-18 de 428 pages..... **7** fr.

Hygiène des pays chauds, par le Dr Pellarin. 1872, in-8. **6** fr.

Madagascar. L'expédition au point de vue médical et hygiénique. L'acclimatement et la colonisation, par le Dr Lémure. 1896, gr. in-8, 118 p., avec 1 carte..... **3** fr.

Les maladies du Sénégal. Topographie, climatologie et pathologie, par le Dr Borius. 1882, 1 vol. in-8 de 362 pages..... **7** fr.

Le pèlerin de la Mecque, son hygiène, ses maladies, par le Dr Delarue. 1892. gr. in-8, 123 pages..... **3** fr. **50**

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Traité élémentaire de pathologie générale, comprenant la pathologie et la physiologie pathologique, par H. Hallopeau, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 4e *édition*. 1893, 1 vol. in-8 de 800 p., avec 180 figures..... **13** fr.

Éléments de pathologie, par le prof. Rindfleisch. Traduit par J. Schmitt, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 1886, 1 vol. in-8 de 395 pages..... **6** fr.

Nouveaux éléments de pathologie générale, par le Dr Bouchut, 4e *édition*, 1882, 1 vol. gr. in-8 de 900 p., avec 250 fig... **16** fr.

La vie et ses attributs, dans leurs rapports avec la philosophie et la médecine, par le Dr Bouchut. 1876, 1 v. in-16 de 450 p. **3** fr. **50**

La vie. Études et problèmes de biologie générale, par le prof. Chauffard. 1878, 1 vol. in-8 de 525 pages..... **7** fr. **50**

Le sommeil et l'insomnie, étude physiologique, clinique et thérapeutique, par le Dr Marvaud. 1881, in-8, 137 pages.. **3** fr. **50**

Des brûlures, causes des troubles fonctionnels et accidents généraux qu'elles déterminent, par les Drs Boyer et Guinard. 1895, in-8, 180 pages..... **4** fr.

DIAGNOSTIC

Traité de diagnostic, par le Dr Mayet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon. 1896, 1 vol. gr. in-8 de 900 pages, avec figures.....

Traité de diagnostic et de sémiologie, par le Dr Bouchut. 1883, 1 vol. gr. in-8 de 920 pages, avec 150 fig..... **12** fr.

Arsenal du diagnostic médical, instruments d'exploration employés en séméiologie et en thérapeutique, par le Dr M. Jeannel. 1877, 1 vol. in-8, 440 pages, avec 262 figures..... **7** fr.

Précis d'auscultation, par le Dr Coiffier. 3e *édition*. 1894, 1 vol. in-18 de 150 pages, avec 90 fig. col., cart..... **5** fr.

Traité de Thermométrie médicale, comprenant les abaissements de la température, l'algidité centrale et la thermométrie locale, par le Dr P. Redard. 1885, 1 vol. in-8 de 700 pages, avec 200 figures..... **12** fr.

La température du corps humain et ses variations dans les maladies, par les prof. P. Lorain et P. Brouardel. 1878, 2 vol. in-8 avec fig..... **30** fr.

Marche de la température dans les fièvres intermittentes, par le Dr Guégen. 1878, in-8..... **5** fr.

Considérations sur la fièvre, par le Dr Girbal. 1878, in-8. **2** fr. **50**

Le pouls et ses variations dans les maladies, par le prof. Lorain. 1870, 1 vol. gr. in-8 de 372 pages, avec 488 fig.. **10** fr.

La circulation et le pouls, histoire, physiologie, séméiotique, indications thérapeutiques, par le Dr Ozanam. 1886, 1 vol. gr. in-8, 1,060 pages, avec 493 figures..... **20** fr.

Traité élémentaire d'anatomie pathologique, par COYNE, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1893, 1 vol. in-8 de 1040 pages, avec 223 figures noires et color..... **14** fr.

Éléments d'anatomie pathologique, par LABOULBÈNE, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1879, 1 vol. gr. in-8, 930 p. avec 297 figures..... **20** fr.

Traité d'histologie pathologique, par E. RINDFLEISCH. Traduit et annoté par F. GROSS et SCHMITT, professeurs à la Faculté de médecine de Nancy. 2e *édition*. 1888, 1 vol. gr. in-8 de 880 pages, avec 356 figures..... **15** fr.

Anatomie pathologique du corps humain, par CRUVEILHIER. 1842, 2 vol. in-folio, avec 230 planches coloriées..... **450** fr.

Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale, par LEBERT. 1855-1861, 2 volumes in-folio de texte et 2 vol. in-folio comprenant 200 planches, col..... **600** fr.

La pathologie cellulaire basée sur l'étude physiologique et pathologique des tissus, par VIRCHOW, 4e *édition*, par I. STRAUS, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1874, 1 vol. in-8 de 417 pages avec 157 figures..... **9** fr.

Leçons sur les humeurs normales et morbides du corps de l'homme, par le prof. Ch. ROBIN. 2e *édition*, 1874, 1 vol. in-8 de 1008 pages, avec 35 figures..... **18** fr.

Programme du cours d'histologie, par le prof. Ch. ROBIN. 2e *édition*, 1870, 1 vol. in-8..... **6** fr.

Anatomie et physiologie cellulaires, par le prof. Ch. ROBIN. 1873, 1 vol. in-8..... **16** fr.

Traité élémentaire d'histologie humaine, normale et pathologique, par MOREL et VILLEMIN. 3e *édition*, 1880, 1 vol. in-8 de 418 pages, avec atlas de 36 planches..... **16** fr.

La cellule animale, sa structure et sa vie, par le prof. J. CHATIN. 1892, 1 vol. in-16 de 304 pages, avec 149 figures. **3** fr. **50**

Recherches histologiques sur le tissu connectif de la cornée, par ELOUI. 1881, 1 vol. gr. in-8, avec 6 planches..... **6** fr.

Étude du processus histologique des néphrites, par HORTOLES. 1881, gr. in-8, 182 pages, avec fig. et 2 planches coloriées. **6** fr.

Traité du microscope et des injections, leurs applications à l'anatomie, à la physiologie, à la pathologie médico-chirurgicale, par le prof. Ch. ROBIN. 2e *édition*, 1877, 1 vol. in-8 de 1104 pages avec 356 figures..... **20** fr.

Précis de microscopie, par le Dr COUVREUR. 1888, 1 vol. in-16 de 350 p., avec figures, cart..... **4** fr.

La technique microscopique et histologique, par le professeur Mathias DUVAL. 1878, 1 vol. in-16 de 313 p., avec 43 fig. **3** fr. **50**

Précis de tératologie, par GUINARD, Préface par C. DARESTE. 1892, 1 vol. in-18 de 512 p., avec 272 fig., cart..... **8** fr.

Les anomalies chez l'homme et les mammifères, par L. BLANC. 1893, 1 vol. in-16 de 328 pages, avec 127 figures..... **3** fr. **50**

Traité pratique de Bactériologie, par E. Macé, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, 2e *édition*. 1891, 1 vol. in-8 de 700 p., avec 200 figures..... **10** fr.

Atlas de Microbiologie, par le professeur E. Macé. 1897, 1 vol. gr. in-8, avec 60 planches coloriées.....

Les microbes pathogènes, par Ch. Bouchard (de l'Institut), professeur à la Faculté de médecine. 1892, 1 volume in-16 de 304 pages..... **3** fr. **50**

Microbes et maladies, par J. Schmitt, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 1886, 1 volume in-16 de 300 pages, 25 figures..... **3** fr. **50**

Les Microzymas, par A. Béchamp. 1888, 1 vol. in-8 de 992 pages..... **14** fr.

Les toxines microbiennes, par le Dr Artaud. 1895, gr. in-8, 142 pages..... **3** fr. **50**

De la nécessité de l'examen bactériologique pour le diagnostic des angines diphtériques, par le Dr Bonnier. 1894, gr. in-8, 92 pages, avec 3 pl..... **2** fr. **50**

Pouvoir bactéricide du sérum antidiphtérique, par le Dr J. Nicolas. 1895, gr. in-8, 78 pages..... **2** fr. **50**

Étude du pouvoir antiseptique de la bile, par le Dr Vieillard-Baron. 1895, gr. in-8, 50 pages..... **2** fr.

Bactériologie de la grippe, par le Dr Bérier. 1892, in-8, 104 pages..... **2** fr. **50**

Recherches bactériologiques sur l'infection urinaire, par le Dr Krogius. 1892, gr. in-8, 109 p. avec 3 planches..... **4** fr.

De la variabilité dans les microbes, au point de vue morphologique et physiologique (application à la pathologie générale et à l'hygiène), par le Dr A. Rodet, agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 1894, gr. in-8, 224 pages..... **6** fr.

Précis d'analyse microbiologique des eaux, suivi de la description et de la diagnose des espèces bactériennes des eaux, par le Dr G. Roux, directeur du bureau d'hygiène de la ville de Lyon, chef des travaux de clinique médicale à la Faculté de médecine. 1892, 1 vol. in-18 de 404 p., avec 73 fig. cart..... **5** fr.

Études expérimentales sur les microbes des eaux, par le Dr Despeignes. 1890, gr. in-8, 126 pages..... **3** fr.

Examen bactériologique des eaux naturelles, par Malpert-Neuville. 1887, in-8, avec 32 figures..... **2** fr.

Les microbes des eaux minérales de Vichy, asepsie des eaux minérales, par le Dr Poncet. 1895, 1 vol. in-8, avec 26 pl. **7** fr.

Les microbes des eaux minérales du bassin de Vichy, par Roman et Colin. 1893, gr. in-8, 95 pages..... **3** fr.

Le lait. Études chimiques et microbiologiques, par Duclaux, de l'Institut. 2e *édition*, 1894, 1 vol. in-16 de 360 p..... **3** fr. **50**

Traité élémentaire de thérapeutique, de matière médicale et de pharmacologie, par le Dr A. Manquat, profes. agrégé à l'Ecole du Val-de-Grâce. 2e *édition*, 1895, 2 vol. in-8..... **20** fr.

Nouveaux éléments de matière médicale et de thérapeutique, par les professeurs Nothnagel et Rossbach. Introduction par Ch. Bouchard, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 2e *édition*. 1889, 1 vol. gr. in-8 de 920 pages..... **16** fr.

Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius, par les Drs Gubler et Labbee. Histoire de l'action physiologique et des effets thérapeutiques des médicaments inscrits dans la pharmacopée. 5e *édition*. 1896, 1 vol. gr. in-8 de 1,061 pages... **18** fr.

Cours de thérapeutique, par Gubler. 1880, 1 vol. in-8... **9** fr.

Principes de thérapeutique générale, par le prof. Fonssagrives. 2e *édition*. 1884, 1 vol. in-8 de 590 pages..... **9** fr.

Études de thérapeutique générale et spéciale (Injections hypodermiques), avec application aux maladies les plus usuelles, par le prof. Luton. 1882, 1 vol. in-8 de 472 pages..... **6** fr.

Travaux de thérapeutique expérimentale, par Henrijean, Van Aubel et Corin. 1884, gr. in-8, 343 p., avec 64 fig.... **5** fr

Médecine et thérapeutique rationnelles, par le Dr Coiffier. 1 vol. in-18..... **6** fr.

De la prudence en thérapeutique, par le Dr Guermonprez. 1893, in-8, 69 pages..... **1** fr. **50**

Formulaire officinal et magistral international, comprenant environ 4,000 formules tirées des Pharmacopées légales de la France et de l'étranger ou empruntées à la pratique des thérapeutistes et des pharmacologistes, suivi d'un mémorial thérapeutique. 4e *édition*, en concordance avec la dernière édition du Codex medicamentarius et du Formulaire des hôpitaux militaires, par le prof. J. Jeannel. 1887, 1 vol. in-18 de 1.044 pages, cart. **6** fr. **50**

Formulaire de l'Union médicale. Douze cents formules favorites des médecins français et étrangers, par le Dr Gallois, 4e *édition*. 1888, 1 vol. in-32 de 662 pages, cart..... **3** fr. **50**

Formulaire des spécialités pharmaceutiques, composition, indications thérapeutiques, mode d'emploi et dosage, par les Drs Gautier et Renault. 1895, 1 vol. in-18 de 300 p., cart.. **3** fr.

Formulaire raisonné des médicaments nouveaux, par Reveil. 1865, 1 vol. in-18 de 608 pages, avec figures..... **6** fr.

Étude sur la révulsion, par le Dr Besson. 1892, 1 vol. gr. in-8 de 177 pages..... **4** fr.

La transfusion du sang, par le Dr Oré. 1870, 1 vol. in-8 de 704 pages..... **12** fr.

Le chloral et la médication intra-veineuse, par le Dr Oré. 1877, 1 vol. gr. in-8 de 383 pages..... **9** fr.

Les médications arsénicales et antimoniales, par le Dr Papillaud. 1867, in-8..... **2** fr. **50**

Les médicaments oubliés. La Thériaque, par J. Bernhard. 1893, 1 vol. in-16 de 150 pages..... **2** fr.

MÉDICATIONS NOUVELLES

Formulaire des médications nouvelles, par le Dr Henri Gillet, ancien interne des hôpitaux, médecin de la Policlinique de Paris. 1895, 1 vol. in-18 de 300 pages, cart..... **3** fr.

Formulaire des médicaments nouveaux, par H. Bocquillon-Limousin. Préface par le Dr Huchard. 7e *édition*, 1896, 1 vol. in-18 de 300 pages, cartonné..... **3** fr.

Formulaire des alcaloïdes et des glucosides, par H. Bocquillon-Limousin. Préface par le prof. Havem. 1894, 1 vol. in-18 de 312 p. cartonné..... **3** fr.

La pratique de la sérothérapie et les nouveaux traitements de la diphtérie, par le Dr Gillet. 1895, 1 vol. in-18 de 350 p. avec fig. cart..... **4** fr.

La sérothérapie, par le Dr Patet. 1895, gr. in-8, 104 p. **2** fr. **50**

La méthode de Brown-Séquard et les médications par extraits d'organes, par le Dr Ch. Eloy. 1893, 1 v. in-16 de 300 p. **3** fr. **50**

Le remède de Koch, par le Dr Middendorp. 1891, gr. in-8. **2** fr.

Les médicaments nouveaux, par le Dr E. Labbée. 1896, gr. in-8, 80 pages..... **2** fr.

Les nouveaux hypnotiques, par le Dr Houdaille. 1893, gr. in-8, 240 pages..... **5** fr.

Le Hoang-Nan, remède tonkinois contre la rage, la lèpre et autres maladies, par E. Lesserteur. 1896, 1 vol. in-18 de 300 p. **3** fr. **50**

ÉLECTROTHÉRAPIE

Précis d'électrothérapie, d'électrophysiologie et d'électrodiagnostic, par le Dr Bordier. Préface par le professeur d'Arsonval. 1896, 1 vol. in-18 de 600 pages avec 150 fig. cart. **8** fr.

Principes d'électrothérapie, par le Dr Cyon. 1873..... **4** fr.

Manuel d'électrothérapie, par le Dr Tripier. 1861, 1 vol. in-18 de 624 pages, avec 89 fig..... **6** fr.

Galvanothérapie. Application du courant galvanique constant au traitement des maladies nerveuses ou musculaires, par le Dr Remak. 1860, 1 vol. in-8 de 467 pages..... **7** fr.

Électricité statique et son emploi en thérapeutique, par le Dr Vigouroux. 1882, in-8, 103 pages avec pl..... **3** fr. **50**

De la valeur thérapeutique des courants continus, par le Dr J. Teissier. 1878, in-8, 170 pages, avec figures..... **3** fr. **50**

L'Électricité appliquée à la thérapeutique chirurgicale, par le Dr Abeille. 1870, gr. in-8, 110 pages..... **3** fr.

MASSAGE

Formulaire du massage, par le Dr Norstrom. 1895, 1 vol. in-18 de 300 pages, cart..... **3** fr.

Traité du massage, par le Dr Norstrom. 1891, 1 vol. in-8 de 672 pages..... **10** fr.

HYDROTHÉRAPIE

Formulaire des eaux minérales, de balnéothérapie et d'hydrothérapie, par le Dr E. de La Harpe, 2e *édition*. 1896, 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.

La pratique de l'hydrothérapie, par le Dr E. Duval. Préface par le prof. M. Peter. 1891, 1 v. in-16 de 360 pages, cart.. 5 fr.

Traité d'hydrothérapie, par le Dr E. Duval. 1888, 1 vol. in-8. Prix..... 10 fr.

De la balnéothérapie, par le Dr Lallour. 1876, in-8, 48 p. 1 fr. 50

CLIMATOTHÉRAPIE

Formulaire des stations d'hiver et de climatothérapie, par le Dr de La Harpe. 1895, 1 vol. in-18 de 300 pages, cart... 3 fr.

Traité de climatologie médicale, comprenant la météorologie médicale et l'étude des influences du climat sur la santé, par le Dr Lombard. 1877-1879, 4 vol. in-8..... 40 fr.

Atlas de la distribution géographique des principales maladies dans ses rapports avec les climats, par le Dr Lombard. 1880, 1 vol. in-4 de 25 cartes en couleurs, cartonné..... 12 fr.

Traité de géographie et de statistique médicales, par le Dr Boudin. 1857, 2 vol. gr. in-8..... 20 fr.

Le climat de l'Italie et des stations du midi de l'Europe, par le Dr Carrière. 2e *édition*, 1876, 1 vol. in-8 de 640 p. 9 fr.

ANTISEPSIE

Formulaire de l'antisepsie et de la désinfection, par H. Bocquillon-Limousin. 2e *édition*. 1896, 1 vol. in-16 de 300 pages avec figures, cartonné..... 3 fr.

La pratique de l'asepsie et de l'antisepsie en chirurgie, par le Dr Ed. Schwartz, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1893, 1 vol. in-18 jésus de 580 p., avec 51 fig. cart.... 6 fr.

La pratique journalière de la chirurgie antiseptique, par E. Nicaise, prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, 1896, 1 vol, in-16 de 300 p. avec fig., cart..... 4 fr.

La pratique de l'antisepsie dans les maladies contagieuses et en particulier dans la tuberculose, par le Dr Ch. Burlureaux, professeur agrégé à l'Ecole du Val-de-Grâce. 1892, 1 vol. in-16 de 300 pages, cartonné..... 5 fr.

Manuel d'asepsie. Stérilisation et désinfection par la chaleur. Applications à la médecine, à la chirurgie, à l'obstétrique et à l'hygiène, par le Dr Vinay, prof. agr. à la Faculté de médecine de Lyon. 1890, 1 vol. in-18 de 532 p., avec 74 fig., cart..... 8 fr.

Le pansement antiseptique, ses principes, ses méthodes, par le Dr J. de Nussbaum. 1888, 1 vol. in-18 de 360 pages..... 5 fr.

Des pansements et de l'antisepsie dans la chirurgie Lyonnaise, par le Dr Thévenet. 1893, gr. in-8, 220 pages..... 5 fr.

PATHOLOGIE EXTERNE

Nouveaux éléments de pathologie et de clinique chirurgicales, par Fr. Gross, professeur de clinique chirurgicale, J. Rohmer et A. Vautrin, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Nancy. 1892, 3 vol. in-8 de chacun 1,000 pages. **36** fr.

Encyclopédie internationale de chirurgie, par Duplay, Gosselin, Verneuil, professeurs à la Faculté de médecine de Paris; Bouilly, P. Segond, Nicaise, Ed. Schwartz, G. Marchant, Picqué, chirurgiens des hôpitaux de Paris; Ollier, Poncet, professeurs à la Faculté de médecine de Lyon; Pousson (de Bordeaux), Maurice Jeannel (de Toulouse), etc. 1888, 7 vol. gr. in-8, comprenant ensemble 6,680 p., à 2 colonnes, avec 2,758 figures..... **100** fr.

Tome I. *Pathologie chirurgicale générale, maladies infectieuses et virulentes.* Tome II. *Chirurgie générale, maladies communes à tous les tissus.* Tome III. *Chirurgie des muscles, des nerfs et des vaisseaux lymphatiques et sanguins.* Tome IV. *Chirurgie des os et des articulations, résections et tumeurs.* Tome V. *Chirurgie de la tête, du cou et du rachis.* Tome VI. *Chirurgie du larynx, du sein, de l'abdomen et de l'anus.* Tome VII. *Chirurgie des organes génito-urinaires de l'homme et de la femme.*

Chaque volume se vend séparément..... **17** fr. **50**

Traité de pathologie externe et de médecine opératoire, par le Dr Vidal. 5e *édition*, 1861, 5 vol. in-8, avec 761 figures. **40** fr.

CLINIQUE CHIRURGICALE

La chirurgie journalière, leçons de clinique chirurgicale, par le Dr A. Desprès, chirurgien de l'hôpital de la Charité. 4e *édition*. 1894, 1 vol. gr. in-8 de 900 p., avec figures..... **12** fr.

Clinique chirurgicale, par U. Trélat, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1891, 2 vol. gr. in-8 de chacun 800 pages, avec figures..... **30** fr.

Clinique chirurgicale, par A. Richet (de l'Institut). 1893, 1 vol. gr. in-8 de 700 pages..... **12** fr.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, par le Dr Valette. 1875, 1 vol. in-8 de 620 pages, avec figures..... **12** fr.

Clinique chirurgicale, par le Dr Chassaignac. 1855-1858, in-8. **6** fr.

Chirurgie journalière des hôpitaux de Paris, par le Dr Gillette. 1877, 1 vol. in-8 de 772 p., avec 662 fig., cart.... **12** fr.

Clinique chirurgicale, par le Dr Gillette. 1888, 1 vol. in-8 **5** fr.

Éléments de chirurgie clinique, comprenant le diagnostic chirurgical, les opérations, le traitement des blessés et des opérés, par Félix Guyon, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1873, 1 vol. in-8 de 662 pages, avec 63 figures..... **12** fr.

Chirurgie orthopédique. Thérapeutique des difformités congénitales ou acquises, par le Dr de Saint-Germain. 1873, 1 vol. in-8 de 651 pages, avec 129 fig..... **9** fr.

Leçons cliniques de chirurgie orthopédique, par le Dr Phocas. 1895, 1 vol. in-8 de 524 pages..... **8** fr.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

Précis de thérapeutique chirurgicale et de petite chirurgie, asepsie, antisepsie, pansements et bandages, par le Dr Decaye, 2e *édition*, 1893, 1 vol. in-18 de 636 p. cart..... **8** fr.

Précis de petite chirurgie et de chirurgie d'urgence, par le Dr A. Bergeron. 1882, 1 v. in-18 jésus de 436 p., avec 374 fig. **5** fr.

La pratique de la chirurgie d'urgence, par le Dr Corre. 1872, 1 vol. in-18 de 216 pages..... **2** fr.

Les pansements modernes, le pansement ouaté et ses applications à la thérapeutique chirurgicale, par A. Guérin, membre de l'Académie de médecine. 1889, 1 v. in-16 de 392 p. avec fig. **3** fr. **50**

Précis iconographique des bandages, pansements et appareils, par le Dr Goffres. 1887, 1 vol. in-18 jésus avec 81 planches.
— Figures noires, cartonné..... **18** fr.
— Figures coloriées, cartonné..... **36** fr.

Arsenal de la chirurgie contemporaine, par les Drs Gaujot et Spillmann. 1872, 2 vol. in-8, avec 1,437 figures..... **32** fr.

Étude des diverses méthodes de l'exérèse, par le Dr Monod. 1875, in-8, 175 pages..... **2** fr. **50**

MÉDECINE OPÉRATOIRE

Précis d'opérations de chirurgie, par J. Chauvel, professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce. 3e *édition*, augmentée de notions sur l'antisepsie chirurgicale. 1891, 1 vol. in-18 de LXXV-818 pages, avec 350 fig, cart..... **9** fr.

Précis de médecine opératoire. Aide-mémoire de l'élève et du praticien, par le Dr Ed. Lebec, prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris. 1885, 1 vol. in-18 de 468 p., avec 410 fig. **6** fr.

Nouveaux éléments de médecine opératoire, par le professeur H. Chrétien. 1881, 1 vol. in-18 de 528 p. avec 184 fig. **6** fr.

La pratique des opérations nouvelles en chirurgie, par le Dr Guillemain, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris. 1895, 1 vol. in-18 jésus de 350 pages, cart..... **5** fr.

Précis d'anatomie topographique, par N. Rudinger, professeur d'anatomie à l'Université de Munich. Edition française avec notes et additions, par P. Delbet, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris. Introduction par le Dr Le Dentu, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. 1893, 1 vol. gr. in-8, 252 pages et 68 figures noires et coloriées, cart..... **8** fr.

Nouveaux éléments d'anatomie chirurgicale, par B. Anger, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1869, 1 vol. gr. in-8 de 1,056 p., avec 1,069 fig. et un atlas in-4 de 12 pl. col..... **40** fr.
— *Séparément* : Texte, 1 vol. in-8. **20** fr. — Atlas, 1 vol. in-4. **25** fr.

Précis iconographique de médecine opératoire et d'anatomie chirurgicale, par Claude Bernard et Huette. 1882, 1 vol. in-18 jésus, avec 113 pl., fig. noires, cart..... **24** fr.
— Figures coloriées, cart..... **48** fr.

CHIRURGIE GÉNÉRALE

Contributions à la chirurgie, par le prof. Sédillot. 1860, 2 vol. in-8..... **24** fr.

De la réunion en chirurgie, par le Dr Jobert (de Lamballe). 1864, 1 vol. in-8 de 720 p., avec 7 pl. col..... **12** fr.

De la régénération des organes et des tissus, par le Dr Demarquay. 1873, 1 vol. gr. in-8..... **16** fr.

L'infection purulente, par le Dr M. Jeannel. 1880, in-8. **7** fr.

De la pyohémie, par le Dr Braidwood. 1870, in-8, 12 pl. **8** fr.

Traité des hydropisies et des kystes, par le Dr Abeille. 1852, 1 vol. in-8..... **7** fr. **50**

Des lésions traumatiques portant sur des tissus malades, par le Dr Bouilly. 1877, gr. in-8, 153 pages..... **3** fr.

Comparaison des arthropathies rhumatismales, scrofuleuses et syphilitiques, par le Dr Bouilly. 1878, in-8, 108 pages **3** fr. **50**

Traité de chirurgie d'armée, par le Dr Legouest, inspecteur général du service de santé de l'armée. 2e *édition*. 1872, 1 vol. in-8 de 800 pages..... **14** fr.

Traité de chirurgie navale, par Saurel et Rochard. 1861, 1 vol. in-8 de 106 pages avec 600 figures..... **8** fr.

FRACTURES. — OS. — ARTICULATIONS

Précis iconographique des fractures et des luxations, par les Drs Helferich et Delbet. 1896, 1 vol. in-16 de 324 pages avec 64 planches coloriées, cart..... **14** fr.

Traité pratique des fractures et des luxations, par le prof. Hamilton. Traduit par G. Poinsot, agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1883, 1 vol. grand in-8, 1292 pages, avec 514 figures..... **24** fr.

Chirurgie des os et des articulations, par les prof. Ollier, Poncet, etc. 1890, 1 vol. grand in-8 de 889 pages à 2 col. avec figures..... **17** fr. **50**

Pathologie des ostéites, par le Dr Condamin. 1892, 1 vol. gr. in-8 de 167 pages..... **4** fr.

Anatomie pathologique des ostéites, par le Dr Dubar. 1883, in-8..... **4** fr.

De l'évidement sous-périosté des os, par le prof. Sédillot. 1867, 1 vol. in-8..... **13** fr.

De l'ostéoclasie, par le Dr Pousson. 1886, gr. in-8, 262 p.. **5** fr.

Du redressement des membres par l'ostéotomie, par le Dr Campenon. 1883, gr. in-8, 311 p., avec figures..... **4** fr.

Traité de thérapeutique des maladies articulaires, par le Dr A. Bonnet. 1853, 1 vol. in-8 de 684 p., avec 97 figures.. **9** fr.

Nouvelles méthodes de traitement des maladies articulaires, par le Dr A. Bonnet. 2e *édition*, 1860, 1 vol. in-8 de 356 p., avec 17 fig..... **4** fr. **50**

MEMBRES

Ostéosarcomes des membres, par le Dr Ed. Schwartz. 1890, gr. in-8, 267 pages..... **4** fr.

Des amputations simultanées, dans la continuité des deux membres inférieurs, par le Dr Delon. 1894, gr. in-8, 112 p. **3** fr.

Traité du pied-bot, par le Dr Duval. Préface du Dr Péan. 1891, 1 vol. in-8..... **6** fr.

Les tuberculoses du pied, par le Dr Audry. 1890, gr. in-8, 234 pages..... **5** fr.

Traitement non sanglant de la coxalgie, par le Dr Berthet. 1892, gr. in-8, 90 pages, avec figures..... **2** fr.

De l'hygroma trochantérien, par le Dr J.-B. Petit. 1891, 1 vol. gr. in-8 de 168 p..... **4** fr.

Des difformités des doigts, par le Dr Beauregard. 1875, in-8, 110 p., avec 6 pl..... **4** fr.

CRANE. — NERFS

Chirurgie de la tête, du cou, du rachis, par les Drs Gérard-Marchant, Masselon, Jeannel, etc. 1890, 1 vol. gr. in-8, 844 p. à 2 col., avec figures..... **17** fr. **50**

Des traumatismes crâniens et du mode d'action de la crâniectomie, par le Dr L. Masson. 1894, gr. in-8, 282 pages..... **6** fr.

Les tumeurs cérébrales, par le Dr Auvray, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris. 1896, 1 vol. gr. in-8 de 466 p., avec figures..... **8** fr.

Traité des sections nerveuses, par le Dr Letiévant. 1873, 1 vol. in-8 de 548 pages, avec figures..... **8** fr.

Néoplasmes primitifs des nerfs des membres, par le Dr Peret-Gilbert. 1891, 1 vol. gr. in-8 de 191 pages..... **4** fr.

Luxations du nerf cubital, par le Dr Drouard. 1896, gr. in-8, 130 pages..... **3** fr. **50**

ABDOMEN. — ANUS

Chirurgie du larynx, du sein, de l'abdomen et de l'anus, par Picqué, Barette, Le Bec, chirurgiens des hôpitaux. 1890, 1 vol. gr. in-8, avec 382 fig..... **17** fr. **50**

Traité de l'empyème, par le Dr Bouveret. 1888, 1 vol. in-8 de 890 pages..... **12** fr.

Cure des hernies étranglées, par Marin. 1891, in-8, 87 p. **2** fr. **50**

Cure radicale de la hernie inguinale, par le Dr Agier. 1895, in-8, 204 pages..... **4** fr.

Traitement de l'anus contre nature et des fistules stercorales, par le Dr Pollosson. 1888, in-8, 216 pages..... **4** fr.

Traitement des hémorroïdes, par Fontan. 1877, gr. in-8, 84 p. **3** fr.

De l'hématome du scrotum, par le Dr Baseil. 1890, gr. in-8, 300 pages..... **6** fr.

Traité des maladies des yeux, par le Dr Galezowski. 3e *édition*. 1888, 1 vol. in-8 de 1020 pages, avec 483 figures..... **20** fr.

Échelles optométriques et chromatiques accompagnées de tables pour le choix des lunettes, par le Dr Galezowski. 1883, in-8, 34 pl. noires et coloriées, cartonné..... **7** fr. **50**

Traité iconographique d'ophtalmoscopie, par le Dr Galezowski. 2e *édition*. 1885, 1 vol. in-4 de 281 pages, avec 28 planches chromo-lithographiées, cart **35** fr.

Échelles portatives des caractères et des couleurs, pour mesurer l'acuité visuelle, par le Dr Galezowski. 2e *édition*. 1890, in-18, 38 pl., cart..... **2** fr. **50**

Diagnostic des maladies des yeux, par la chromatoscopie rétinienne, par le Dr Galezowski. 1868, in-8, 207 p. 31 pl.. **7** fr.

Diagnostic et traitement des affections oculaires, par les Drs Galezowski et Daguenet. 1886, 1 volume gr in-8.... **18** fr.

Hygiène de la vue, par les Drs Galezowski et Kopff. 1888, 1 vol. in-16 de 328 p., avec 44 fig..... **3** fr. **50**

Hygiène de la vue, par le Dr Magne, 1 vol. in-16..... **2** fr.

Précis d'ophtalmologie chirurgicale, par le Dr Masselon, chef de clinique de M. de Wecker. 1886, 1 volume in-18 jésus avec 118 figures..... **6** fr.

Leçons d'ophtalmologie, par le Dr Badal, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1881, 1 vol. in-8..... **5** fr.

Clinique ophtalmologique, par le Dr Badal. 1879, 1 vol. in-8 de 208 pages..... **4** fr.

Clinique ophtalmologique, par les Drs Graefe et Meyer. 1866, 1 vol. in-8 de 272 pages avec figures..... **8** fr.

Iconographie ophtalmologique, par le Dr Sichel. 1852-1859, in-4, 840 pages, avec 80 pl. col..... **120** fr.

Cristallin, anatomie et développement, usages et régénération, par le Dr Cadiat. 1876, in-8, 80 pages, avec 2 pl..... **2** fr. **50**

Anatomie pathologique de la conjonctivite granuleuse, par le Dr Villard. 1896, gr. in-8, 143 p., avec figures..... **3** fr. **50**

Maladies des yeux et des dents. Relations pathologiques entre les yeux et les dents, par le Dr Courtaix. 1891, grand in-8, 144 pages **3** fr. **50**

Les kystes hydatiques de l'orbite, par le Dr Mandour. 1895, in-8, 117 pages..... **3** fr.

Des irido-choroïdites, par Calderon. 1875, in-8, 151 p.. **3** fr.

Ophtalmie scrofuleuse, par Désir de Fortunet. 1889, gr. in-8, 112 pages..... **2** fr. **50**

Ophtalmie sympathique, par Vigneaux. 1877, in-8, 203 pages. Prix..... **4** fr.

Les troubles visuels dans leurs rapports avec les tumeurs du du chiasma, par le Dr Jacqueau. 1896, gr. in-8, 100 pages. **3** fr.

OPHTALMOSCOPIE

Précis iconographique d'ophtalmoscopie, par les Drs Haab, Terson et Cuénot. 1896, 1 vol. in-16 de 250 pages avec 64 planches coloriées, cart..... **12** fr.

Atlas d'ophtalmoscopie médicale et de cérébroscopie, par le Dr Bouchut. 1876, 1 vol. in-4, avec 14 pl. en chromo, comprenant 137 fig., cart..... **35** fr.

L'examen de la vision devant les conseils de revisions et de réforme, dans la marine et dans l'armée, par le Dr Barthélemy. 1889, 1 vol. in-16, 336 p. avec fig. et pl. col..... **3** fr. **50**

Examen de la vision chez les employés de chemin de fer, par le Dr Redard. 1880, in-8, avec 4 planches coloriées.... **4** fr.

De l'acuité visuelle, par le Dr Bordier. 1893, gr. in-8..... **5** fr.

Les anomalies de la vision, par le Dr A. Imbert. 1889, 1 vol. in-16 de 365 pages, avec figures..... **3** fr. **50**

La vision et ses anomalies, par le Dr Giraud-Teulon. 1881, 1 vol. gr. in-8 de 936 p., avec 117 figures..... **20** fr.

Des troubles fonctionnels et organiques de l'amétropie et de la myopie, et de l'accommodation binoculaire et ciliaire dans les vices de la réfraction, par le Dr Miard. 1873, 1 vol. in-8. **7** fr.

OTOLOGIE

Précis des maladies de l'oreille, par le Dr Gellé. 1885, 1 vol. in-18 de 708 pages, avec 157 figures..... **9** fr.

Traité des maladies de l'oreille, par le Dr Bonnafont. 2e *édition*, 1873, 1 vol. in-8 de 700 pages..... **10** fr.

Diagnostic des affections de l'oreille, par le Dr Labit. 1892, gr. in-8, 115 pages..... **3** fr.

L'oreille. Anatomie pathologique, par le Dr Rattel. 1895, 1 vol. in-18 de 190 p., avec 19 figures..... **3** fr.

LARYNGOLOGIE

Traité des maladies du larynx, du pharynx et des fosses nasales, par le Dr Lennox-Browne. Préface par le Dr Gouguenheim, médecin des hôpitaux de Paris. 1891, 1 vol. in-8 de 650 pages avec 242 figures et 2 planches coloriées..... **12** fr.

Des tumeurs du larynx, par le Dr Ed. Schwartz. 1886, gr. in-8, 294 pages..... **6** fr.

L'intubation laryngée dans le croup, par le Dr Hugues. 1895, gr. in-8 de 150 pages..... **3** fr. **50**

L'intubation du larynx chez l'enfant et chez l'adulte, par le Dr Ferroud. 1894, gr. in-8, 150 pages..... **3** fr. **50**

Hygiène de la voix parlée ou chantée, par le Dr Mandl. 1891, 1 vol. in-18 de 320 p. avec figures..... **3** fr. **50**

Du bégaiement, par le Dr Guillaume. 1872, in-8..... **1** fr.

Manuel du dentiste, rédigé conformément au programme de 1893 pour les examens de chirurgien-dentiste, par Ch. Godon, chirurgien-dentiste, de la Faculté de médecine de Paris, professeur de l'Ecole dentaire de Paris, avec la collaboration de MM. les Drs L. Frey, M. Roy, E. Sauvez et de M. P. Martinier. 1896. 5 vol. in-18 de 300 p. avec fig. Chaque volume cart. **3** fr.

I. Anatomie et physiologie. — II. Pathologie. — III. Thérapeutique. Anesthésie. — IV. Dentisterie opératoire et clinique dentaire. — V. Prothèse.

Formulaire de médecine et de chirurgie dentaires, par le Dr N. Thomson, chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris. 1895, 1 vol. in-18 de 280 p. cart..... **3** fr.

Traité théorique et pratique de l'art du dentiste, par Harris Austen et Andrieu. 1884, 1 vol. in-8, 1200 pag. et fig., cart. **20** fr.

Chirurgie des dents et de leurs annexes, par E. Brasseur, directeur de l'Ecole dentaire. 1889, 1 vol. gr. in-8, avec 127 fig. **5** fr.

Pathologie des dents et de la bouche, par le Dr Léon Frey. 1896, 1 vol. in-18 de 279 p., avec fig. cart..... **3** fr.

Examens des chirurgiens-dentistes. Anatomie, physiologie, pathologie et thérapeutique dentaires. Programmes et questionnaires, par le Dr Hamonaide. 1895, in-18, 82 pages **1** fr.

Les dents de nos enfants, par le Dr Bramsen. 1889, 1 vol. in-16 de 144 pages, avec 50 figures..... **2** fr.

Lésions et maladies des mâchoires, par le Dr Heath. 1888, 1 vol. in-8 de 462 pages avec 200 figures..... **10** fr.

Chirurgie dentaire, par le Dr David. 1885-1890. Réunion de 35 mémoires en 1 vol. in-8..... **25** fr.

Des pansements en chirurgie dentaire, par le Dr David. 1888, in-18, 45 pages..... **1** fr.

Hygiène de la bouche dans les collèges, par le Dr David. 1885, in-8..... **50** c.

Les dents des goutteux, par le Dr David. 1887, in-8.. **50** c.

L'anesthésie et les dentistes, par le Dr David. 1886, in-8, 12 pages..... **50** c.

Réglementation de la profession dentaire, par le Dr David. 1884, in-8..... **50** c.

Mémoire sur les tumeurs du périoste dentaire et sur l'ostéo-périostite alvéolo-dentaire, par le Dr Magitot. 1874, in-8. **3** fr.

Traitement des déviations dentaires, par le Dr Dunogier. 1895, gr. in-8..... **2 50**

Anatomie de la bouche et des dents, par le Dr Sauvez. 1896, 1 vol. in-18 de 300 p. avec fig. cart..... **3** fr.

Anatomie comparée du système dentaire, par le Dr Rousseau. 1 vol. grand in-8, avec 30 planches..... **10** fr.

L'articulation alvéolo-dentaire, par le Dr Beltrami. 1895, in-8, 120 pages..... **3** fr.

Code du dentiste, par Roger et Godon. 1893, 1 vol. in-16. **5** fr.

Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires, professées à l'hôpital Necker, par le Dr Félix Guyon. 3e *édition*, 1895, 2 vol. gr. in-8, avec figures et planches..... 25 fr.

Leçons cliniques sur les affections chirurgicales de la vessie et de la prostate, par le professeur Félix Guyon. 1888, 1 vol. gr. in-8 de 1100 pages..... 16 fr.

Chirurgie des organes génito-urinaires de l'homme et de la femme, par S. Duplay, professeur à la Faculté de médecine, G. Bouilly, L. Picqué, A. Pousson, Ed. Schwartz et P. Segond. 1888, 1 vol. gr. in-8 de 844 p., avec 321 fig..... 17 fr. 50

La pratique de la chirurgie des voies urinaires, par le Dr Delefosse. 2e *édition*, 1887, 1 vol. in-18 jésus de 585 p., avec 142 figures..... 7 fr.

La pratique de l'antisepsie dans les maladies des voies urinaires, par le Dr Delefosse. 1893, 1 vol. in-18 de 234 p. avec 50 fig., cart..... 4 fr.

Traité pratique des maladies des voies urinaires, par le professeur Henry Thompson. 2e *édition*, 1881, 1 vol. in-8 de 1051 p., avec 280 figures..... 20 fr.

Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires, par le professeur H. Thompson. Traduite par le Dr Jamin. 1889, 1 vol. in-8 de 876 pages, avec 148 figures..... 12 fr.

Leçons sur les tumeurs de la vessie, par le prof. Henry Thompson. Traduit par le Dr R. Jamin. 1885, 1 vol. in-8, 4 fr. 50

Traité des maladies des voies urinaires de l'homme et de femme, par le Dr H. Picard. 1893, 1 vol. in-18 de 360 pages et figures, cartonné..... 5 fr.

Maladies de l'urètre, par H. Picard. 1877, 1 vol. in-8..... 8 fr.

Maladies de la vessie, par H. Picard. 1879, 1 vol. in-8. 8 fr.

Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires, par le prof. Civiale. 3e *édition*, 1860, 3 vol. in-8 25 fr.

Atlas de cystoscopie, par le Dr Burckardt. Préface du professeur Socin. 1893, 1 vol. gr. in-8 avec 24 pl. coloriées..... 15 fr.

Des résultats éloignés de la cystotomie sus-pubienne, par le Dr Lagoutte. 1894, gr. in-8, 164 pages 3 fr. 50

La taille hypogastrique, par le Dr Bouley. 1883, gr. in-8. 5 fr.

L'exstrophie vésicale et l'épispadias, par le Dr Durand. 1894, gr. in-8, 115 pages..... 3 fr. 50

L'appareil urinaire chez l'adulte et chez le vieillard, par le Dr Micquet. 1891, gr. in-8, 166 p..... 3 fr. 50

Anatomie chirurgicale de la vessie, par le Dr Paul Delbet. 1895, 1 vol. gr. in-8 de 322 pages avec figures..... 7 fr. 50

De l'urétérectomie dans les lésions des uretères avec ou sans altérations des reins, par le Dr Liaudet. 1894, gr. in-8, 172 p. 4 fr.

Chirurgie de l'uretère, par le Dr Glantenay. 1895, grand in-8, 293 pages..... 6 fr.

Histoire de la génération chez l'homme et chez la femme, par le Dr Richard. 2e *édition*. 1889, 1 vol. in-8 de 350 pages, avec 8 pl. coloriées..... **10** fr.

Des rapports conjugaux. Histoire de la génération chez l'homme et chez la femme, par le Dr Richard. 4e *édition*, 1894, 1 vol. in-18 de 323 pages avec fig..... **3** fr. **50**

Iconographie pathologique de l'œuf humain fécondé dans ses rapports avec l'étiologie de l'avortement, par le Dr Martin Saint-Ange. 1884, in-4, 188 p. 19 pl. chromo. cart..... **35** fr.

Des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices, par le Dr Bergeret. *Quatorzieme édition*. 1893, 1 vol. in-16 de 228 pages..... **2** fr.

A propos des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices, par le Dr Hermel. 1869, gr. in-8, 24 p.... **1** fr.

Les organes génitaux de l'homme et de la femme, par Cuyer et Kuiff. Gr. in 8, 65 p., avec 66 fig. et 2 pl. col..... **7** fr. **50**

L'évolution sexuelle dans l'espèce humaine, par le prof. Sicard. 1892, 1 vol. in-16 de 320 p., avec fig..... **3** fr. **50**

Les vices de conformation des organes génitaux et urinaires de la femme, par Ch. Debierre, professeur à la Faculté de médecine de Lille. 1892, 1 v. in-16 de 351 p., avec 86 fig. **3** fr. **50**

L'hermaphrodisme, par le prof. Debierre. 1891, 1 vol. in-16 de 150 p. avec 50 fig..... **2** fr.

Les sujets de sexe douteux, par le Dr Dailliez. 1893, gr. in-8, 112 pages **3** fr. **50**

Une erreur de sexe, par le Dr Guermonprez. 1893, in-8.. **2** fr.

Traité de l'impuissance et de la stérilité chez l'homme et la femme, par le Dr Roubaud. 3e *édition*. 1876, 1 v. in-8, 804 p. **8** fr.

Conseils aux personnes affaiblies, par le Dr Mercier. 1883, in-18, 108 pages..... **1** fr.

La fécondation artificielle et son emploi contre la stérilité chez la femme, par le Dr Gautier. 1890, 1 vol. in-16 de 342 p. **2** fr.

De l'onanisme, causes, dangers et inconvénients, par le Dr Fournier. 5e *édition*. 1893, 1 vol. in-16 de 216 pages..... **2** fr.

PROSTITUTION

La prostitution en France et à l'étranger, par le Dr Reuss. 1889, 1 vol. in-8 de 690 pages..... **7** fr. **50**

De la prostitution dans les grandes villes, au XIXe siècle, par J. Jeannel. 2e *édition*. 1874, 1 vol. in-18, 658 p..... **5** fr.

La prostitution en France, par le Dr Desprès. 1882, 1 vol. gr. in-8 de 208 p. avec 2 pl..... **6** fr.

La prostitution à Paris, par H. Richard, ancien président du Conseil municipal. 1890, 1 vol. in-18 de 320 p..... **3** fr. **50**

La prostitution à Paris, par le Dr Corlieu. 1887, 1 vol. in-16 de 128 pages..... **2** fr.

Traité pratique des accouchements, par le Dr A. Charpentier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. 2e *édition*. 1889, 2 vol. gr. in-8 de 1,100 p., avec 752 fig. et 1 pl. **30 fr.**

Traité pratique de l'art des accouchements, par Naegelé et Grenser. 2e *édition*. 1880, 1 v. in-8 de 800 p. avec 207 fig. **12 fr.**

Cours d'accouchements, par le Dr N. Charles. 1892, 2 v. in-8. **15 fr.**

Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme, par les Drs Pénard et Abelin. 8e *édition*, 1896, 1 vol. in-18 de 712 p., avec 207 fig. cart. **6 fr.**

Manuel complet des sages-femmes, par le Dr C. Fournier, professeur à l'Ecole de médecine d'Amiens. Préface par M. Maygrier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 4 vol. in-18, avec fig., cart. **12 fr.**

I. — **Anatomie, physiologie et pathologie.** 1 vol. **3 fr.**
II. — **Accouchement normal.** 1 vol. **3 fr.**
III. — **Accouchement pathologique.** 1 vol. **3 fr.**
IV. — **Nouvelles accouchées et nouveau-nés.** 1 vol. **3 fr.**

Manuel de la sage-femme et de l'élève sage-femme, par le Dr E. Gallois. 1886, 1 vol. in-18 de 640 p. avec fig. **6 fr.**

Guide pratique pour les sages-femmes, par le Dr A. Artemieff. 1896, 1 vol. in-18 de 213 p., cart. **3 fr.**

Précis de médecine opératoire obstétricale, par le Dr Remy, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy. 1893, 1 v. in-16 de 460 pages, avec 185 fig. cart. **6 fr.**

L'art des accouchements, par Siebold. 1 v. in-16 de 268 p. **2 fr.**

L'art d'apaiser les douleurs de l'enfantement, par le Dr Faget. 1880, in-8. **2 fr.**

La pratique des accouchements chez les peuples primitifs, par le Dr Engelmann. Preface par le Dr A. Charpentier. 1886, 1 vol. in-8 avec 83 fig. **7 fr.**

Technique de l'accouchement provoqué, par le Dr Grinda. 1891, gr. in-8, 180 pages. **4 fr.**

De la rétention du placenta et des membranes dans l'avortement, par le Dr Gerbaud. 1886, gr. in-8, 224 pages. **4 fr.**

Mécanisme de la parturition : flexion et rotation de la tête dans les présentations du sommet, par le Dr Parisot. 1893, 1 vol. gr. in-8, 226 pages. **5 fr.**

Contribution à l'étude du bassin vicié par obstruction, par le Dr Vaille. 1891, 1 vol. gr. in-8 de 104 pages. **3 fr.**

L'accouchement dans les rétrécissements du bassin, par le Dr Litzmann. 1889, 1 vol. gr. in-8. **7 fr.**

Fonctions du forceps, par le Dr Chassagny. 1891, 1 v. in-8. **8 fr.**

Des diverses espèces de forceps, par le Dr Poullet. 1883, 1 vol. in-8. **6 fr.**

La version bi-polaire, par le Dr Laskine. 1891, in-8, 109 p. **3 fr. 50**

Placenta prævia et tamponnements, par le Dr Vivien. 1892, gr. in-8. **3 fr. 50**

Traité pratique de gynécologie, par les Drs S. Bonnet, ancien interne des hôpitaux de Paris et P. Petit. Introduction par le prof. Charpentier. 1894, 1 vol. in-8 de 804 pages avec 297 figures dont 90 coloriées..... **15** fr.

La pratique des maladies des femmes, par T. Emmet. Ouvrage traduit et annoté par A. Olivier. Préface par le prof. Trélat. 1887, 1 vol. gr. in-8 de 860 p. avec 220 fig..... **15** fr.

Traité pratique des maladies des femmes, hors l'état de grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement, par Churchill et Le Blond. 3e *édition*, 1881, 1 vol. gr. in-8 de 1,158 pages, avec 365 fig..... **18** fr.

Manuel pratique des maladies des femmes, par le Dr G. Eustache. 1881, 1 vol. in-18 de 748 pages..... **8** fr.

Leçons cliniques sur la menstruation et ses troubles, par le Dr Gallard. 1884, 1 vol. in-8 de 325 p., avec 37 fig..... **6** fr.

Leçons cliniques sur les maladies des ovaires, par le Dr Gallard. 1886, 1 vol. in-8 de 463 pages avec 47 fig..... **8** fr.

Anatomie pathologique de l'utérus et de ses annexes, par Boivin et Dugès. 1866, atlas in-folio de 41 pl., col., cart. **45** fr.

Traité clinique de l'inversion utérine, par le prof. Denucé. 1883, 1 vol. in-8 de 645 p., avec 103 fig..... **15** fr.

Traitement des maladies chroniques de l'utérus, par le Dr Abeille. 2e *édition*, 1877, 1 vol. in-8 de 526 p..... **10** fr.

La chirurgie ignée dans les maladies de l'utérus, par le Dr Abeille. 1886, 1 vol. in-8 de 452 p. avec 2 pl. et 44 fig. **12** fr.

Traitement chirurgical des myômes utérins, par le Dr Vautrin. 1886, gr. in-8, 360 pages..... **6** fr.

Documents sur l'hystérectomie abdominale totale pour fibromyômes utérins, par le Dr Guermonprez. 1896, in-8, 216 pages, avec 19 fig..... **5** fr.

Du cancer primitif du corps de l'utérus. Diagnostic et traitement par le Dr Bisch. 1892, gr. in-8, 148 pages..... **4** fr.

Parallèle de l'hystérie et des maladies du col de l'utérus, par le Dr Dechaux. 1873, 1 vol. in-8 de 444 pages..... **5** fr.

La vérité sur les maladies de l'utérus et la physiologie médicale de la femme, par le Dr Dechaux. 1877, 1 vol. in-12 de 178 pages..... **3** fr. **50**

Mémoire sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus, par le Dr Huguier. 1860, in-4, 231 p., avec 13 pl. **15** fr.

De l'hystérométrie et du cathétérisme utérin, par le Dr Huguier. 1 vol. in-8, 4 pl..... **6** fr.

Des maladies des ovaires et de l'ovariotomie, par le Dr Koeberlé. 1878, in-8, 135 pages..... **4** fr. **50**

De l'hémostase définitive par compression excessive, par le Dr Koeberlé. 1877-1893, 3 mémoires in-8..... **6** fr. **50**

La colite muco-membraneuse chez les utérines, par le Dr Letcheff. 1895, in-8, 118 pages..... **3** fr. **50**

Kinésithérapie gynécologique (méthode de Brandt). Effets dynamogéniques cardio-vasculaires du massage abdominal, par le Dr Romano. 1885, gr. in-8, 330 pages..... **5** fr.

Massage dans les affections du voisinage de l'utérus et de ses annexes, par le Dr Norstrom. 1892, in-8, 140 pages.... **5** fr.

Massage de l'utérus, par le Dr Norstrom, in-8, 214 pages. **5** fr.

Les injections intra-utérines et les accidents provoqués par leur emploi, par le Dr Silvestre. 1892, gr. in-8, de 140 p. **3** fr. **50**

Du bain froid dans le traitement de l'infection puerpérale, par le Dr Desternes. 1895, gr. in-8, 111 p..... **2** fr. **50**

L'électricité. Moyen de diagnostic en gynécologie, par le Dr Houdart. 1894, gr. in-8, 136 pages..... **3** fr. **50**

Des tubercules de la mamelle, par le Dr Dubar. 1881, grand in-8..... **3** fr. **50**

Anatomie normale et tumeurs du sein chez la femme, par le Dr Cadiat. 1876, in-8, 60 p., avec 3 pl..... **3** fr. **50**

Parasites des organes sexuels femelles, par Hausmann. 1875, in-8..... **5** fr.

Traité des maladies de la grossesse et des suites de couches, par le Dr Vinay, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Lyon. 1894, 1 vol. gr. in-8 de 800 pages avec figures..... **16** fr.

Hygiène de la grossesse, par le Dr Ad. Olivier, ancien interne de l'hôpital de la Maternité de Paris. 1891, 1 vol. in-18 de 300 pages..... **3** fr. **50**

De la grossesse tubaire, par le Dr Jouon. 1892, gr. in-8, 120 pages..... **3** fr. **50**

Clinique obstétricale et gynécologique, par Simpson et Chantreuil. 1874, 1 vol. gr. in-8 de 820 p., avec fig..... **12** fr.

Conseils aux mères, sur la manière d'élever les enfants nouveau-nés, par le Dr Donné. 8e *édition*. 1894, 1 vol. in-16, 378 pages, cartonné..... **4** fr.

La rougeole et la scarlatine dans la grossesse et les suites de couches, par le Dr Tornery. 1891, 1 v. gr. in-8 de 370 p. **8** fr.

Hygiène de la jeune mère et du nouveau-né, par le Dr Binet. 1894, 1 vol. in-16 de 144 pages..... **2** fr.

Hygiène de la jeune fille, par le Dr Coriveaud. 1882, 1 vol. in-16 de 244 pages..... **3** fr. **50**

La femme et la génération, par Mme Gensse, sage-femme de 1re classe. 1893, 1 vol. in-16 de 120 p., avec 30 fig..... **2** fr.

La femme stérile, par le Dr Dechaux. 2e *édition*. 1888, 1 vol. in-16 de 214 pages..... **2** fr.

L'âge de retour, par le Dr Mayer. 1888, 1 vol. in-16 de 256 p. **2** fr.

Histoire philosophique et médicale de la femme, par Menville. 1858, 3 vol. in-8..... **10** fr.

Manuel pratique des maladies de l'enfance, par les Drs Despine et Picot, professeurs à la Faculté de médecine de Genève. 5e *édition.* 1894, 1 vol. in-18 de 916 p. cart..... **10** fr.

Traité pratique des maladies des nouveau-nés, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance, par le Dr Bouchut. 8e *édition.* 1884, 1 vol. in-8 de 1128 pages, avec 179 figures... **18** fr.

Clinique de l'hôpital des Enfants-Malades, par le Dr Bouchut. 1885, 1 vol. in-8 de 780 pages..... **8** fr.

Hygiène de la première enfance, guide des mères pour l'allaitement, le sevrage, le choix de la nourrice, par le Dr Bouchut. 8e *édition.* 1885, 1 vol. in-16 de 460 p., avec 53 fig..... **3** fr. **50**

La santé des enfants, par le Dr Coriveaud. 1890, 1 vol. in-16 de 350 pages..... **3** fr. **50**

Les maladies de la première enfance, premiers soins avant l'arrivée du médecin, par le Dr E. Jacquemet, médecin inspecteur des enfants du premier-âge. 1892, 1 vol. in-16 de 175 pages **2** fr.

Les maladies de l'enfance, traitement homœopathique, par le Dr M. Jousset. 1888, 1 vol. in-16 de 443 pages..... **3** fr. **50**

Précis d'hygiène de la première enfance, par le Dr Rouvier, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth. Préface du Dr Budin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1883, 1 vol. in-18 de 500 pages avec figures, cart..... **6** fr.

Conseils aux mères sur la manière de nourrir leurs enfants et de se nourrir elles-mêmes, par le Dr Bachelet. 1 vol. in-18 de 278 pages, cart..... **4** fr.

Le lait, préface du Dr Budin. 1893, 1 vol. in-18 de 350 pages et figures, par le Dr Rouvier..... **3** fr. **50**

La première enfance, par le Dr Périer. 4e *édition.* 1891, 1 vol. in-16, 212 p., avec fig..... **2** fr.

La seconde enfance, par le Dr Périer. 1888, 1 volume in-16 de 236 pages..... **2** fr.

Hygiène de l'adolescence, par le Dr Périer. 1890, 1 vol. in-16 de 172 pages..... **2** fr.

L'art de soigner les enfants malades, par le Dr Périer. 1891, 1 vol. in-16... **2** fr.

Les enfants aux bains de mer, par le Dr Monteuuis. 1889, 1 vol. in-18 de 150 pages, avec figures..... **2** fr.

Thérapeutique des maladies chirurgicales des enfants, par le Dr Holmes. 1870, 1 vol. in-8 de 917 pages, avec 330 fig. **16** fr.

L'athétose double et les chorées chroniques de l'enfance, par le Dr Audry. 1892, 1 vol. in-8 de 441 p., avec 3 pl... **10** fr.

Oxygénation des nouveau-nés, par le Dr Landais. 1892, gr. in-8, 139 p..... **3** fr. **50**

L'examen du lait des nourrices, par le Dr Gerson. 1892, grand in-8..... **3** fr.

De la protection des enfants du premier âge, par le Dr Courtault. 1894, gr. in-8, 140 pages..... **3** fr. **50**

DERMATOLOGIE

Traité pratique et descriptif des maladies de la peau, par Alfred Hardy, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1886, 1 vol. in-8 de 1228 pages, avec figures..... **18** fr.

Iconographie photographique des maladies de la peau, par G.-H. Fox, professeur de dermatologie à New-York. 1882, 1 vol. in-4 avec 48 pl. photographiées coloriées, cart..... **100** fr.

Les maladies de la peau chez les enfants, par le Dr Caillaut. 1 vol. in-18 de 400 pages..... **3** fr. **50**

Traité des dermatoses, par le Dr Duchesne-Duparc. 1862, 1 vol. in-16..... **5** fr.

De la dermatite herpétiforme de Dühring chez l'enfant, par le Dr Thilliez. 1895, gr. in-8, 94 p., avec 1 pl. col..... **3** fr. **50**

Épithéliome et Lupus, par le Dr Desbonnets. 1894, gr. in-8, 130 p., avec 3 pl..... **3** fr. **50**

L'herpétisme, par le Dr Gigot-Suard. 1870, 1 vol. grand in-8 de 468 pages..... **8** fr.

SYPHILIGRAPHIE

Traité pratique des maladies vénériennes, par le Dr L. Jullien, chirurgien de Saint-Lazare. 2e *édition*. 1886, 1 vol. gr. in-8 de 1260 p., avec 246 figures..... **20** fr.

Leçons sur les maladies vénériennes, professées à l'hôpital du Midi, par le Dr Mauriac. *Syphilis primitive et syphilis secondaire*. 1883, 1 volume in-8 de 1072 pages..... **18** fr.

Nouvelles leçons sur les maladies vénériennes, professées à l'hôpital du Midi, par le Dr Mauriac. *Syphilis tertiaire et syphilis héréditaire*. 1890, 1 vol. in-8 de 1168 pages **20** fr.

Leçons sur la syphilis, faites à l'hôpital de Lourcine, par le professeur Cornil. 1876, 1 vol. in-8 de 482 p. avec 9 pl..... **10** fr.

Lettres sur la syphilis, par le Dr Ricord. 3e *édition*. 1883, 1 vol. in-18 jésus de 558 pages..... **3** fr. **50**

La syphilis, par le Dr Tartenson. 1 vol. in-18 de 238 pages. **3** fr.

Des maladies vénériennes et leur traitement homœopathique, par le Dr Simon. 1860, 1 vol. in-18 jésus de 744 p.... **6** fr.

Traitement hypodermique de la syphilis par les sels mercuriels, par le Dr Eudlitz. 1893, 1 vol. gr. in-8 de 175 pages. **4** fr.

La syphilis du système nerveux, par le Dr Gajkiewicz. 1892, 1 vol. in-8 de 200 pages..... **5** fr.

Syphilis universelle, origine de toutes nos maladies, par le Dr Conan. 1894, 1 vol. in-8 de 378 pages..... **5** fr.

Syphilis et santé publique, par T. Barthélemy, médecin de Saint-Lazare. 1890, 1 vol. in-16 de 352 pages avec 5 pl..... **3** fr. **50**

Fréquence des maladies vénériennes et moyens de les faire diminuer, par le Dr Laurent. 1892, gr. in-8, 103 p... **3** fr. **50**

Traité des maladies du système nerveux, par les Dr^s Hammond et Labadie-Lagrave. 1890, 1 vol. gr. in-8 de 1300 p., avec 116 figures..... **20** fr.

Traité clinique des maladies de la moelle épinière, par le professeur Leyden. 1879, 1 vol. gr. in-8 de 850 pages..... **14** fr.

Nervosisme et névroses. Hygiène des énervés et des névropathes, par le Dr Cullerre. 2e *édition*. 1892, 1 vol. in-16 de 352 pages..... **3** fr. **50**

Du nervosisme aigu et chronique et des maladies nerveuses, par le Dr Bouchut. 1887, 1 vol in-8 de 408 pages.... **6** fr.

La neurasthénie (épuisement nerveux), par le Dr Bouveret. 2e *édition*. 1891, 1 vol. in-8 de 600 pages..... **6** fr.

Les hystériques, actes insolites, délictueux et criminels, par le Dr Legrand du Saulle. 3e *édition*. 1891, 1 vol. in-8, 625 p. **8** fr.

Études sur l'hystérie, par le Dr Chairou. 1870, in-8, 143 p. **3** fr.

L'hystéro-tabes, par le Dr Vires. 1896, gr. in-8, 189 p. **3** fr. **50**

Du réveil des affections anciennes du système nerveux, par le Dr Pauly. 1895, gr. in-8, 147 p., 2 pl..... **3** fr. **50**

Les diplégies cérébrales de l'enfance, par le Dr Rosenthal. 1893, gr. in-8, 160 pages..... **4** fr.

Étude de psycho-physiologie, échomatisme, zoandrie, échokinèse, écholalie, par le Dr Sigaud. 1890, gr. in-8.. **2** fr. **50**

Des méningites microbiennes, par le Dr Adenot. 1890, grand in-8..... **3** fr. **50**

Des méningites suppurées, par le Dr Vaudremer. 1893, grand in-8..... **4** fr.

De l'élimination des phosphates dans les maladies du système nerveux, par le Dr Voulgre. 1892, gr. in-8, 100 p.. **2** fr.

Les névralgies et leur traitement, par le Dr Hermel. 1846, grand in-8, 20 pages..... **1** fr.

De la contracture et de la paralysie idiopathique chez l'adulte, par le Dr Hermel. 1843, gr. in-8, 12 pages..... **50** c.

Propriétés et fonctions de la moelle épinière, par le professeur Brown-Séquard. 1856, in-8..... **1** fr.

La méthode de Brown-Séquard, par Ch. Eloy. 1893, 1 vol. in-16, 300 pages..... **3** fr. **50**

Les maladies de l'esprit, par P.-Max Simon, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Lyon. 1892, 1 vol. in-16 de 350 p... **3** fr. **50**

Le monde des rêves. Le rêve, l'hallucination, le somnambulisme et l'hypnotisme, l'illusion, les paradis artificiels, etc., par le Dr P. Max Simon. 2e *édition*. 1888, 1 vol. in-16 de 325 p. **3** fr. **50**

Rapports de l'alcoolisme et de la folie, par le Dr Darin. 1896, gr. in-8, 120 p..... **3** fr.

L'alcoolisme, dangers et inconvénients pour l'individu, la famille et la société, par le Dr Bergeret. 1889, 1 vol. in-16. **3** fr. **50**

Le tabac et l'absinthe, influence sur la santé, par le Dr Jolly. 1887, 1 vol. in-16 de 228 pages..... **2** fr.

Traité des maladies mentales, par le Dr Dagonet, médecin de l'Asile Sainte-Anne à Paris. 1894, 1 vol. gr. in-8 de 850 pages, avec 42 photogravures en couleur..... **20** fr.

Traité pratique des maladies mentales, par le Dr A. Cullerre, médecin de l'Asile des aliénés de la Roche-sur-Yon. 1889, 1 vol. in-18 jésus de 608 pages..... **6** fr.

Leçons cliniques sur les maladies mentales et sur les maladies nerveuses, professées à la *Salpêtrière*, par le Dr Aug. Voisin. 1883, 1 vol. gr. in-8 avec fig..... **15** fr.

Traité de la paralysie générale des aliénés, par le Dr Auguste Voisin, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. 1879, 1 vol. gr. in-8 de 540 p. avec 15 planches..... **20** fr.

La folie à Paris, par P. Garnier, médecin en chef de l'infirmerie du Dépôt de la préfecture de police. 1890, 1 volume in-16, 415 pages..... **3** fr. **50**

Les frontières de la folie, par le Dr Cullerre. 1888, 1 vol. in-16 de 360 pages..... **3** fr. **50**

Fous et bouffons, étude physiologique, psychologique et historique, par le D. P. Moreau (de Tours). 1885, 1 vol. in-16 de 300 pages..... **3** fr. **50**

La folie chez les enfants, par le Dr P. Moreau (de Tours). 1888, 1 vol. in-16 de 44 pages..... **3** fr. **50**

Études cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, par J. Falret, médecin de la Salpêtrière. 1889, 1 vol. in-8 de 624 pages..... **8** fr.

Les aliénés et les asiles d'aliénés, assistance, législation et médecine légale, par le Dr Falret. 1890, 1 volume in-8 de 564 pages..... **8** fr.

Des maladies mentales et des asiles d'aliénés, par le Dr Falret. 1864, 1 vol. in-8 de 800 pages..... **11** fr.

Des aliénés. Étude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables, par le Dr Foville. 1870, in-8, 208 p... **3** fr.

La législation relative aux aliénés en Angleterre et en Écosse, par le Dr Foville. 1885, gr. in-8, 208 pages..... **5** fr.

L'éducation des facultés mentales, par le Dr Nogier. 1892, 1 vol. in-16 de 175 pages..... **2** fr.

La grippe et l'aliénation mentale, par le Dr Leledy. 1891, gr. in-8, 200 pages..... **4** fr.

Recherches sur le traitement de l'aliénation mentale, par le Dr Hermel. 1856, in-8, 150 pages..... **2** fr. **50**

Distinction entre l'aliénation mentale et la folie, par le Dr Hermel. 1856, in-8..... **1** fr.

La folie érotique, par B. Ball, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 2e *édition*. 1893, 1 vol. in-16 de 160 pages... **2** fr.

Les Fétichistes, pervertis et invertis sexuels, par le Dr Garnier. 1895, 1 vol. in-16 de 192 pages..... **2** fr.

Les morphinomanes, par le Dr Guimbail. 1891, 1 vol. in-16 de 320 pages..... **3** fr. **50**

L'encéphale, description iconographique du cerveau, du cervelet et du bulbe, par le Dr Gavoy. 1886, 1 vol. in-4 de 200 pages, et 1 atlas de 59 pl. en glyptographie. Ensemble, 2 v. cart. **100** fr.

Iconographie photographique des centres nerveux, par le Dr J. Luys. 1890, 1 vol. gr. in-4 avec atlas de 70 photographies et 65 schémas lithogr. cart. en 2 vol. **100** fr.

Petit atlas photographique du système nerveux. Le cerveau, par le Dr Luys. 1888, 1 vol. in-18, avec 24 pl. cart. **12** fr.

Études de physiologie et de pathologie cérébrales. Des actions réflexes du cerveau, par le Dr Luys. 1874, 1 vol. gr. in-8, 288 pages, 2 planches **5** fr.

Le cerveau et l'activité cérébrale, par A. Herzen, professeur à l'Académie de Lausanne. 1887, 1 vol. in-16 de 312 p. **3** fr. **50**

L'encéphale, par les Drs Ball et Luys. 1881-1887, 7 vol. in-8 avec planches **140** fr.

Maladies cérébrales et mentales, par le Dr Cotard. 1891, 1 vol. in-8 **8** fr.

Les troubles de la parole, par le professeur Kussmaul. Introduction par le prof. Benjamin Ball. 1884, 1 vol. in-8 de 375 p. **7** fr.

Études sur les troubles intellectuels, liés aux lésions du cerveau, par le Dr Lwolf. 1874, grand in-8, 176 pages **4** fr.

Le génie, la raison et la folie, le démon de Socrate, application de la science psychologique à l'histoire, par L.-F. Lélut, membre de l'Institut. 1 vol. in-16 de 348 pages **3** fr. **50**

HYPNOTISME

Magnétisme et hypnotisme, au point de vue clinique, physiologique et médico-légal, par le Dr Cullerre. 3e *édition*. 1895, 1 vol. in-16 de 300 p., avec 36 figures **3** fr. **50**

La thérapeutique suggestive et ses applications aux maladies nerveuses et mentales, à la chirurgie, à l'obstétrique et à la pédagogie, par le Dr Cullerre. 1893, 1 vol. in-16 de 318 p. **3** fr. **50**

La suggestion mentale et les variations de la personnalité, par les Drs Bourru et Burot, professeurs à l'école de Rochefort. 1895, 1 vol. in-16 de 352 p. avec 15 pl. **3** fr. **50**

Le somnambulisme provoqué, par le Dr Beaunis. 2e *édition*. 1887, 1 vol. in-16 de 292 pages **3** fr. **50**

Hypnotisme, double conscience et altérations de la personnalité, par le Dr Azam, professeur à la Faculté de Bordeaux. Préface par le prof. Charcot, 1887, 1 vol. in-16 de 284 p. **3** fr. **50**

Hypnotisme et double conscience, origine de leur étude, travaux sur des sujets analogues, par le Dr Azam. 1893, 1 vol. grand in-8 de 375 pages. **9** fr.

Hypnotisme expérimental. Les émotions dans l'état d'hypnotisme et l'action à distance des substances médicamenteuses ou toxiques, par le Dr Luys. 1880, 1 vol. in-16, 28 pl. **3** fr. **50**

Les somnambules extra-lucides, leur influence au point de vue du développement des maladies nerveuses et mentales par le Dr Laurent de Perry. 1896, gr. in-8, 225 pages **5** fr.

Dictionnaire de médecine domestique, comprenant la médecine usuelle, l'hygiène journalière, la pharmacie domestique, par le Dr Paul Bonami, médecin en chef de l'hospice de la Bienfaisance. 1896, 1 vol.gr. in-8 de 950 pages à deux colonnes avec 702 figures. Broché **16** fr. — Cartonné..... **18** fr.

Nouvelle médecine des familles, à la ville et à la campagne, par le Dr Al. de Saint-Vincent. Remèdes sous la main, premiers soins avant l'arrivée du médecin et du chirurgien, art de soigner les malades et les convalescents. 12e *édition*, 1896, 1 vol. in-18 de 456 p., avec 142 fig., cart..... **4** fr.

Premiers secours en cas d'accidents et d'indispositions subites, par Ferrand et Delpech. 4e *édition*, 1890, 1 vol. in-16 de 342 p. avec 86 fig. cart..... **4** fr.

Manuel du pédicure, par Galopeau. 1878, 1 vol. in-32 de 132 p. avec 28 figures..... **2** fr.

Premiers secours aux malades et aux blessés, par Osborn. 1894, 1 vol. in-16 de 160 pages..... **2** fr.

Premiers secours aux blessés, par le Dr Bernard. 1870, 1 vol. in-16 de 154 pages, avec 79 figures..... **2** fr.

Guide de la garde-malade, par le Dr Monteuuis. 1891, 1 vol. in-16 de 160 pages avec figures..... **2** fr.

Hygiène des gens du monde, par le Dr A. Donné. 2e *édition*, 1 vol. in-16 de 448 pages..... **3** fr. **50**

Physiologie et hygiène des écoles et des familles, par le Dr Dalton. 1888, 1 vol. in-16 de 354 p. avec 68 fig., cart. **4** fr.

Hygiène des familles, par le Dr Coriveaud. 1890, 1 vol. in-16 de 320 pages..... **3** fr. **50**

Le lendemain du mariage. Étude d'hygiène, par le Dr Coriveaud. 2e *édition*, 1889, 1 vol. in-16 de 268 pages..... **3** fr. **50**

Histoire des parfums et hygiène de la toilette, par S. Piesse. 1889, 1 vol. in-16 de 372 p., avec 70 fig., cart..... **4** fr.

Hygiène de la toilette, par le Dr Degoix. 1891, 1 vol. in-16 de 160 pages..... **2** fr.

Hygiène de la table, par le Dr Degoix. 1892, 1 vol. in-16 de 160 pages..... **2** fr.

Maladies et médicaments à la mode, par le Dr Degoix. 1890, 1 vol. in-16 de 214 pages..... **2** fr.

Les préjugés en médecine et en hygiène, par le Dr Bremond. 1892, 1 vol. in-16 de 160 pages..... **2** fr.

Les passions et la santé, par le Dr Bremond. 1892, 1 vol. in-16 de 160 pages..... **2** fr.

Les passions, par le Dr Frédault. 1 vol. in-16 de 436 p. **3** fr. **50**

L'art de prolonger la vie, par le Dr Hufeland. 1895, 1 vol. in-18, 350 pages..... **3** fr. **50**

Entretiens d'un vieux médecin sur l'hygiène, par le Dr Yvaren. 1882, 1 vol. in-18 jésus de 671 pages..... **5** fr.

Médecine homœopathique domestique, par Hering et Léon Simon. 7e *édition*, 1891, 1 vol in-18, 700 pages et 119 fig.. **8** fr.

Formulaire homœopathique, pour traiter soi-même les maladies, par Prost-Lacuzon. 6e *édition*, 1889, 1 vol. in-18 de 383 p. **6** fr.

La pratique de l'homœopathie simplifiée, par Espanet. 4e *édition*, 1894, 1 vol. in-16 de 440 p. cart..... **4** fr.

Premières notions d'homœopathie, à l'usage des familles, par le Dr Claude. 3e *édition*, 1894, 1 vol. in-18 de 200..... **2** fr.

L'homœopathie des gens du monde, par le Dr Hoffmann. 1890, 1 vol. in-16 de 142 pages..... **2** fr.

L'homœopathie mise à la portée de tout le monde, par Oriard. 3e *édition*, 1 vol. in-18 de 370 pages..... **3** fr. **50**

Eléments de médecine pratique contenant le traitement homœopathique de chaque maladie, par P. Jousset. 1877, 2 vol. in-8 **12** fr.

Traité élémentaire de matière médicale et de thérapeutique positive, par le Dr P. Jousset. 1884, 2 volumes in-8..... **18** fr.

Clinique médicale, par Jousset. 1877-1886, 2 v. gr. in-8. **16** fr. **50**

Guide du médecin homœopathe au lit du malade, par Hirschel et V. Léon Simon. 1874, 1 vol. in-18 de 540 pages.... **5** fr.

Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique, par le Dr Teste. 1853, 1 vol. in-8 de 610 pages. **8** fr.

Comment on devient homœopathe, par le Dr Teste. 3e *édition*, 1873, 1 vol. in-18 jésus de 322 pages..... **3** fr. **50**

Exposition de la doctrine médicale homœopathique, par le Dr Hahnemann. 5e *édition*, 1873, 1 vol. in-8 de 640 pages.. **8** fr.

Traité de matière médicale homœopathique, par Hahnemann. Traduit par Léon Simon. 1891, 4 vol. in-8..... **32** fr.

Études de médecine homœopathique, par Hahnemann. 1865, 2 vol. in-8..... **14** fr.

Manuel de thérapeutique, selon la méthode de Hahnemann, par Hughes, Guérin-Méneville, 1881, 1 vol. in-18 de 668 pages.. **6** fr.

La médecine homœopathique. Thérapeutique et pharmacodynamique, par Griesselich. 1 vol. in-18..... **3** fr. **50**

Conférences sur l'homœopathie, par Granier. 1 vol. in-8. **5** fr.

Cours d'homœopathie, par La Pommerais. 1 vol. in-8.... **4** fr.

Observations pratiques de Hahnemann, par Parseval. 1860, 1 vol. in-8 de 400 pages..... **6** fr.

Principes et règles qui doivent guider dans la pratique de l'homœopathie, par Jahr. 1857, 1 vol. in-8, 528 pages... **7** fr.

Traitement homœopathique des maladies des organes de la digestion, par Jahr. 1859, 1 vol. in-18 jésus de 520 p. 6 fr.

Traitement homœopathique des organes de la respiration, par le Dr Chargé. 1878, 1 vol. in-18 de 460 pages..... **6** fr.

La goutte, traitement homœopathique, par le Dr Weber. In-16. **2** fr.

Traité théorique et pratique de l'électro-homœopathie, par Genty de Bonqueval. 2e *édition*. 1891, 1 vol. in-8 de 352 p. **5** fr.

Nouveaux éléments d'hygiène, par Jules Arnould, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Lille. 3e *édition*, 1895, 1 vol. gr. in-8 de 1224 pages, avec 260 figures, cart..... **20** fr.

Traité élémentaire d'hygiène, par le Dr A. Besson, médecin militaire et Ch. Robinet, professeur au lycée de Chartres. 1896, 1 vol. in-8 de 248 pages, avec 76 figures..... **3** fr. **50**

Précis d'hygiène publique, par le Dr Bedoin, médecin-major de l'armée. Introduction par le professeur P. Brouardel. 1891, 1 vol. in-18 de 321 p. avec 70 fig. cart..... **5** fr.

Traité d'hygiène publique et privée, par le Dr Michel Lévy. 6e *edition*. 1879, 2 vol. gr. in-8, ensemble 1909 p. avec fig. **20** fr.

Cours élémentaire d'hygiène, par le Dr Perrussel. 1873, 1 vol. in-18 de 152 pages, cartonné..... **1** fr. **25**

Annales d'hygiène publique et de médecine légale, par Bertin-Sans, Charrin, L. Colin, Du Mesnil, Garnier (de Nancy), P. Garnier, Ch. Girard, Hudelo, Jaumes, Lacassagne, G. Lagneau, L'Hote, Macé, Morache, Motet, Pouchet, Reuss, Riant, Thoinot, Tourdes, Ch. Vibert. Directeur de la rédaction, le professeur Paul Brouardel (de l'Institut), président du Comité consultatif d'hygiène, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

— Première série. Années 1829-1853, 50 volumes in-8... **500** fr.
Tables alphabétiques des matières et des auteurs, in-8... **3** fr. **50**

— Seconde série. Années 1854-1878, 50 volumes in-8.... **500** fr.
Tables alphabétiques des matières et des auteurs, in-8... **3** fr. **50**
Troisième série. Années 1879 à 1896, 36 volumes in-8. . **396** fr.
Paraît tous les mois par fascicules de 96 pages, in-8.
Prix de l'abonnement annuel
Paris.. **22** fr. — Départements. **24** fr. — Union postale. **25** fr.

Comité consultatif d'hygiène publique de France (Recueil des travaux). 1872-1893. 24 volumes in-8..... **210** fr.

Le congrès international d'hygiène de Paris, par Brouardel et Reuss. 1889, 1 vol. in-8..... **3** fr.

Traité d'hygiène militaire, par le Dr Morache, médecin inspecteur de l'armée. 2e *édition*, mise au courant des progrès de l'hygiène générale et des nouveaux règlements de l'armée. 1886, 1 vol. in-8 de 936 p., avec 173 figures..... **15** fr.

La vie du soldat au point de vue de l'hygiène, par le Dr Ravenez. 1889, 1 vol. in-16 de 375 pages avec figures.... **3** fr. **50**

Traité d'hygiène navale, par le prof. Fonssagrives. 2e *édition*, 1877, 1 vol. in-8 de 920 pages, avec 145 figures..... **15** fr.

Hygiène navale, par le Dr Mahé. 1 vol. in-18 de 451 p. **3** fr. **50**

Traité d'hygiène générale, par le Dr Motard. 1868, 2 vol. in-8, 1900 pages..... **16** fr.

Hygiène religieuse et scientifique, par le Dr Alliot. 1891, 1 vol. in-16 de 184 pages..... **2** fr.

Hygiène et assainissement des villes, par le Dr Fonssagrives. 1874, 1 vol. in-8..... **8** fr.

Les maisons d'habitation, leur construction et leur aménagement selon les règles de l'hygiène, par Corfield. 1889, 1 vol. in-16 de 160 pages, avec 54 fig..... **2** fr.

L'hygiène à Paris, l'habitation du pauvre, par le Dr Du Mesnil. 1890, 1 vol. in-16 de 250 p..... **3** fr. **50**

Le chauffage et les applications de la chaleur dans l'industrie et l'économie domestique, par J. Lefèvre. 1893, 1 volume in-16 de 355 pages avec 188 fig., cartonné..... **4** fr.

Les poisons de l'air, l'acide carbonique et l'oxyde de carbone, asphyxie et empoisonnements, par N. Gréhant. 1890, 1 vol. in-16 de 320 p. avec fig..... **3** fr. **50**

Les nouvelles institutions de bienfaisance, les dispensaires pour enfants malades, l'hospice rural, par le Dr Foville. 1888, 1 vol. in-16 de 300 p., avec 10 pl..... **3** fr. **50**

Les hôpitaux, construction et organisation, par le Dr Cowles. 1887, in-8, 60 pages, avec 15 figures..... **2** fr.

Hôpitaux sous tente, par le Dr Schatz. 1870, in-8, 70 pages..... **2** fr. **50**

De l'assistance publique et des hôpitaux jusqu'au XIXe siècle, par Tollet. 1890, 1 vol. in-4, avec figures et 32 planches.... **30** fr.

Les édifices hospitaliers, depuis leur origine jusqu'à nos jours, par Tollet. Préface par le professeur P. Brouardel. 1892, 1 beau vol. in-folio de 320 pages, avec 300 figures..... **80** fr.

Les hôpitaux modernes au XIXe siècle, par Tollet. 1894, 1 vol. in-4 de 334 p., avec 228 fig. et plans..... **50** fr.

Les cimetières, au point de vue de l'hygiène et de l'administration, par Bertoglio. 1889, 1 vol. in-16 de 280 pages..... **3** fr. **50**

L'hygiène dans les petites villes, par Carlier. 1893, in-8.. **2** fr.

Hygiène publique. Rapports de la commission d'assainissement de Paris, par Hermel. 1882, gr. in-8, 31 p..... **1** fr.

Résultats de l'irrigation de la plaine de Gennevilliers par les eaux d'égouts de Paris, par Hermel. 1877, gr. in-8, 16 pages **75** c.

Secours aux noyés, asphyxiés et blessés. Organisation du service à Paris, par Damico. 1895, gr. in-8, 186 pages.. **3** fr. **50**

Précis d'hygiène industrielle, par le Dr F. Bremond. 1893, 1 vol. in-18 de 284 pages, avec 122 figures..... **5** fr.

Hygiène des professions et des industries, par le Dr Layet. 1875, 1 volume in-12 de 560 pages..... **5** fr.

Traité pratique d'hygiène industrielle et administrative, par le Dr Vernois. 1860, 2 vol. in-8 de chacun 700 pages. **16** fr.

De la tuberculose chez les ouvriers en soie, par le Dr Givre. 1890, gr. in-8, 186 pages..... **3** fr. **50**

Traité d'hygiène thérapeutique, par le Dr Ribes. 1860, 1 vol. in-8, 828 pages..... **10** fr.

HYGIÈNE SCOLAIRE. — GYMNASTIQUE

L'hygiène à l'école, par le Dr Collineau. 1889, 1 vol. in-16 de 314 pages, avec 50 figures..... **3 fr. 50**

Hygiène des lycées, par le Dr Trouillet. 1892, gr. in-8, 132 pages..... **3 fr. 50**

Le surmenage intellectuel et les exercices physiques, par le Dr Riant. 1889, 1 vol. in-16 de 312 pages..... **3 fr. 50**

Hygiène du cabinet de travail, par le Dr Riant. 1883, 1 volume in-16..... **2 fr. 50**

Hygiène des orateurs, par le Dr Riant. 1888, 1 vol. in-16 de 300 pages..... **3 fr. 50**

Hygiène de l'esprit, physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux intellectuels, par Réveillé-Parise et Carrière. 1881, 1 vol. in-16 de 435 pages..... **3 fr. 50**

Les exercices du corps, le développement de la force et de l'adresse, par Couvreur. 1889, 1 vol. in-16 de 351 p. **3 fr. 50**

Le mouvement et les exercices physiques, par le Dr Dupuy. 1893, 1 vol in-8 de 344 p. avec 139 fig..... **5 fr.**

La gymnastique et les exercices physiques, par le Dr Leblond. 1888, 1 vol. in-18 jésus de 492 p. avec 80 fig. cart..... **4 fr.**

La gymnastique à la maison, à la chambre et au jardin, par Angerstein et Eckler. 1892, 1 vol. in-16 de 160 pages, avec 55 figures..... **2 fr.**

La gymnastique des Demoiselles, par Angerstein et Eckler. 1892, 1 vol. in-16 de 160 pages, avec 50 figures.. **2 fr.**

La gymnastique. par le Dr Collineau. 1884, 1 vol. in-8 de 824 pages..... **10 fr.**

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires, par le Dr Fonssagrives. 3e *édition*. 1881, 1 vol. in-8 de 670 pages..... **9 fr.**

Traité de l'alimentation, par le Dr Cyr. 1881, 1 vol. in-8. **8 fr.**

Le végétarisme et le régime végétarien rationnel, par le Dr Bonnejoy. Introduction par le Dr Dujardin-Beaumetz. 1891, 1 vol. in-16 de 342 pages..... **3 fr. 50**

Le régime de Pythagore. De la sobriété, par Cornaro. Conseils pour vivre longtemps. 1889, 1 vol. in-18 jésus. **3 fr. 50**

Le cuivre et le plomb, dans l'alimentation et l'industrie, au point de vue de l'hygiène, par le prof. A. Gautier. 1890, 1 vol. in-16 de 310 pages..... **3 fr. 50**

Les aliments d'épargne, alcool, boissons aromatiques, café, thé, coca, cacao, maté, par le Dr Marvaud. 1874, 1 volume in-8. **6 fr.**

Le lait et le régime lacté, par le Dr Malapert du Peux. 1890, 1 vol. in-16 de 160 pages..... **2 fr.**

Les boissons hygiéniques, par Zaborowski. 1889, 1 vol. in-16 de 160 pages, avec 24 figures..... **2 fr.**

Précis de médecine légale, par le Dr Ch. Vibert, médecin-expert près les tribunaux de la Seine, introduction par le professeur Brouardel. 4e *édition*, 1896, 1 vol. in-8 de 912 p., avec 87 fig. et 5 pl. en chromos..... **10** fr.

Manuel complet de médecine légale, par Briand et Chaudé, contenant un *Traité élémentaire de chimie légale*, par J. Bouis. 10e *édition*. 1879, 2 vol. gr. in-8..... **24** fr.

Cours de médecine légale de la Faculté de Médecine de Paris, par le professeur P. Brouardel. 4 vol. in-8.

— **La mort et la mort subite.** 1895, 1 vol. in-8 de 500 p. **9** fr.

— **Les asphyxies par les gaz, les vapeurs et les anesthésiques.** 1896, 1 vol. in-8 de 416 p. avec fig. et 8 planches. **9** fr.

— **La pendaison, la strangulation, la suffocation et la submersion.** 1896, 1 vol. in-8 de 500 p. avec figures et planches. **12** fr.

— **La mort par les explosifs.** 1897, 1 vol. in-8, avec fig. et pl.

Le secret médical. Honoraires, mariage, assurances sur la vie, déclaration de naissance, expertise, témoignage, etc.. par P. Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris. 2e *édition*. 1893, 1 vol. in-16 de 300 pages..... **3** fr. **50**

Des causes d'erreur dans les expertises d'attentats à la pudeur, par le prof. Brouardel. 1884, 1 vol. in-8, 60 p... **1** fr. **50**

Médecine légale : attentats aux mœurs, avortement, blessures, empoisonnement, folie, identité, infanticide, maladies accidentelles, pendaison, par le prof. A. Tardieu. 9 volumes in-8..... **54** fr.

— **Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs.** 7e *édition*. 1878, 1 vol. in-8 de 240 p., avec 5 planches... **5** fr.

— **Étude médico-légale sur l'avortement** et les grossesses fausses et simulées. 4e *édition*. 1881, 1 vol. in-8 de VII-300 p. **4** fr.

— **Étude médico-légale sur les blessures.** 1879, 1 vol. in-8 de 480 pages..... **6** fr.

— **Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonement.** 2e *édition*. 1875, 1 vol. in-8 de 1,072 p. avec 2 pl. et 52 fig. **14** fr.

— **Étude médico-légale sur la folie.** 2e *édition*. 1880, 1 vol. in-8 de 610 pages, avec 15 fac-similés d'écriture d'aliénés..... **7** fr.

— **Étude médico-légale sur l'infanticide.** 2e *édition*. 1888, 1 vol. in-8 de 372 p., avec 3 planches coloriées..... **6** fr.

— **Étude médico-légale sur les maladies accidentellement ou involontairement produites**, par imprudence, négligence ou transmission contagieuse. 1878, 1 vol. in-8 de 300 pages. **4** fr.

— **Étude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation.** 2e *édition*. 1879, 1 vol. in-8 de 365 p.. **4** fr.

— **Étude médico-légale de l'identité**, dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels. 2e *édition*, 1874, 1 vol. in-18 de 176 pages..... **3** fr.

Conférences pratiques de médecine légale, par le Dr Clément. 1880, gr. in-8..... **4** fr.

L'anthropologie criminelle, par X. Francotte, professeur à l'Université de Liège. 1891, 1 volume in-16 de 320 pages avec 50 figures..... **3 fr. 50**

L'anthropologie criminelle et la responsabilité médico-légale, par le Dr Dortel. 1891, 1 vol. in-8 de 181 pages..... **4 fr.**

De la criminalité en France et en Italie, par le Dr Bournet. 1884, gr. in-8, 153 pages..... **4 fr.**

Des aliénés criminels, par le Dr Allaman. 1892, grand in-8, 181 pages..... **4 fr.**

De la criminalité chez les Arabes, par le Dr Kocher. 1884, 1 vol. grand in-8 de 244 pages..... **5 fr.**

Alcoolisme et criminalité. Traitement médical de l'ivrognerie et de l'ivresse, par le Dr Gallavardin. 1889, 1 vol. in-8 de 226 pages..... **3 fr.**

Les irresponsables devant la justice, par le Dr Riant. 1888, 1 vol. in-16 de 306 pages..... **3 fr. 50**

Les tatouages, par le Dr Lacassagne. 1881, in-8, avec 36 planches..... **5 fr.**

La névrose traumatique. Étude médico-légale sur les blessures produites par les accidents de chemins de fer et de voitures, par le Dr Vibert. 1893, 1 vol. in-8 de 171 p.... **5 fr.**

Considérations médico-légales sur les troubles fonctionnels consécutifs aux traumatismes simulés ou exagérés, par le Dr Legrain. 1894; in-8, 44 pages..... **1 fr. 50**

De l'avortement au point de vue médico-légal, par le Dr Gallard. 1878, in-8, 135 pages..... **3 fr.**

Les signes de la mort et les moyens de prévenir les inhumations prématurées, par le Dr Bouchut. 3e *édition*. 1883, 1 volume in-8..... **3 fr. 50**

Études sur la Morgue, par le Dr Gavinzel. 1882, in-8. **1 fr. 50**

Statistique de la Morgue, par le Dr Foley. 1880, in-8... **2 fr.**

Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique, par le Dr Dubrac. 2e *édition*, comprenant le commentaire de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine. 1893, 1 vol. in-8 de 800 pages..... **12 fr.**

Jurisprudence vétérinaire, traité des vices rédhibitoires dans les ventes et échanges d'animaux domestiques, par Gallier. 3e *édition*. 1886, 1 vol. in-8 de 791 pages..... **8 fr.**

Médecine légale vétérinaire, par Gallier, 1895, 1 vol. in-18, cart..... **5 fr.**

Précis de toxicologie, par le Dr Chapuis. 2e *édition*. 1889, 1 vol. in-18, 700 p. avec 54 figures, cartonné..... **8 fr.**

Le laboratoire de toxicologie, méthodes d'expertises toxicologiques, travaux du laboratoire, par P. Brouardel et Ogier. 1891, 1 vol. gr. in-8 de 248 pages avec 30 figures..... **8 fr.**

Des asphyxies toxiques, par le Dr Artigalas. 1883, in-8, 211 pages..... **3 fr. 50**

Histoire des sciences médicales, comprenant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie et les doctrines de pathologie générale, par Ch. Daremberg. 1870, 1 vol. in-8.... **20** fr.

Précis de l'histoire de la médecine, par le Dr Bouillet. Introduction par le prof. Laboulbène. 1888, 1 vol. in-18 de 366 p. **6** fr.

Histoire de la médecine, par Frédault. 2 vol. in-8..... **10** fr.

Le Centenaire de la Faculté de Médecine de Paris, Histoire et Biographie médicales, par le Dr A. Corlieu. 1896, 1 vol. in-4 illustré de nombreux portraits..... **100** fr.

Histoire de la chirurgie française au XIXe siècle, par le Dr J. Rochard. 1875, 1 volume in-8 de 809 pages..... **12** fr.

La médecine à travers les siècles. Histoire et philosophie, par Guardia. 1865, 1 vol. in-8 de 800 pages..... **10** fr.

Médecine vieille et médecine nouvelle, par le professeur Semmola. 1881, in-8, 109 pages..... **2** fr. **50**

Études sur les maladies nouvelles et les maladies éteintes, par Anglada. 1869, 1 vol. in-8 de 700 pages..... **8** fr.

Œuvres complètes d'Hippocrate, traduction, par E. Littré, avec le texte en regard. 1839-1841, 10 vol. in-8..... **100** fr.

Œuvres d'Oribase, texte grec, traduit en français, et annoté par Daremberg. 1876, 6 volumes in-8..... **72** fr.

Œuvres de Rufus d'Ephèse. Traduites en français, par Ch. Daremberg et Émile Ruelle. 1880, 1 vol. gr. in-8 de 678 p.. **12** fr.

Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien, traduites par Ch. Daremberg. 2 vol. gr. in-8..... **20** fr.

La médecine grecque depuis Asclépiade jusqu'à Galien, par Tsintsiropoulos. 1892, gr. in-8..... **4** fr.

Les médecins grecs depuis la mort de Galien jusqu'à la chute de l'Empire d'Occident, par le Dr Corlieu. 1885, in-8 .. **5** fr.

Médecine et mœurs de l'ancienne Rome, d'après les poètes latins, par le Dr Dupouy. 1891, 1 vol. in-16..... **3** fr. **50**

L'École de Salerne. Traduction en vers français, par Ch. Meaux Saint-Marc, avec le texte latin, introduction par le Dr Daremberg. 1888, 1 vol. in-18 jésus de 600 pages avec figures..... **7** fr.

L'obstétrique en Occident pendant le Moyen-Age et la Renaissance, par le Dr Audureau. 1892, 1 vol. gr. in-8.. **7** fr. **50**

L'obstétrique au XVIIe et au XVIIIe siècle, par le Dr Placet. 1892, in-8, 190 pages avec 8 planches..... **6** fr.

Lettres philosophiques et historiques sur la médecine au XIXe siècle, par Renouard. 1861, 1 vol. in-8 de 540 p. **3** fr. **50**

Principes de philosophie positive, par Auguste Comte et Littré (de l'Institut). 1890, 1 vol. in-16 de 268 pages.. **3** fr. **50**

Scènes de la vie médicale, par le Dr Cyr. 1888, 1 vol. in-16 de 300 pages..... **3** fr. **50**

Les quatre points cardinaux de la médecine, par le Dr Decaux. 1881, 1 vol. in-16 de 450 pages..... **5** fr.

Nouveaux éléments d'anatomie descriptive et d'embryologie, par H. Beaunis et A. Bouchard. 5e *édition*, 1894, 1 vol. gr. in-8 de 1072 pages avec 557 figures, la plupart coloriées (*Tirage en 8 couleurs*); cartonné..... **25** fr.

Précis d'anatomie et de dissection, par Beaunis et Bouchard. 1877, 1 vol. in-18 de 450 pages..... **4** fr. **50**

Atlas manuel d'anatomie, par E. Cuyer, prosecteur de M. le professeur Mathias Duval. 1895, 1 atlas gr. in-8 de 27 planches coloriées, découpées et superposées, cartonné..... **40** fr.

Le corps humain. Structure et fonctions, démontrées à l'aide de planches coloriées, découpées et superposées, par Cuyer et Kuhff. 1 vol. gr. in-8 de 379 pages de texte et 1 atlas de 27 planches coloriées. Ensemble 2 volumes cartonnés..... **75** fr.

Atlas manuel d'anatomie descriptive du corps humain, par le Dr Prodhome. 1890, 1 vol. in-18 avec 135 planches.... **10** fr.

Anatomie et physiologie animales, suivies des tableaux de classification du règne animal, par Mathias Duval et P. Constantin. 2e *édition*, 1894, 1 vol. in-8, 580 pages, avec 472 figures. **6** fr.

Anatomie artistique du corps humain, Planches par le Dr Fau, texte avec figures par E. Cuyer. 2e *édition*. 1896, in-8, 208 p. avec 16 pl. — Fig. noires, 6 fr. — Fig. coloriées..... **12** fr.

Le corps humain, structure et fonctions, par E. Couvreur. 1892, 1 vol. in-16 de 368 pages avec 120 figures..... **3** fr. **50**

Programmes, épreuves pratiques et questionnaires d'anatomie et d'histologie, questions posées au 2e examen du doctorat en médecine, par Hamonaide. 1895, in-18, 106 pages **1** fr. **50**

Leçons d'anatomie générale, faites au Collège de France, par L. Ranvier *Appareils nerveux terminaux des muscles de la vie organique*. 1880, 1 vol. in-8 de 536 pages..... **10** fr.

— *Terminaisons nerveuses sensitives*. 1881, 1 vol. in-8 de 447 p.. **10** fr.

Anatomie comparée du système nerveux, dans ses rapports avec l'intelligence, par Leuret et Gratiolet. 1857, 2 vol. in-8 et atlas de 32 pl. in-fol. Fig. noires. **48** fr. — Fig. color... **96** fr.

Anatomie des centres nerveux, par le prof. Edinger. 1889, 1 vol. in-8 de 258 pages, avec 143 figures..... **8** fr.

L'évolution du système nerveux, par le prof. Beaunis. 1890, 1 vol. in-16 de 320 pages avec 237 figures..... **3** fr. **50**

Des nerfs du cœur, par le Dr Reynier. 1880, in-8, 171 p.. **4** fr.

Developpement de la portion sus-diaphragmatique du tube digestif, par le Dr Reynier. 1883, in-8, 112 pages. **2** fr. **50**

Développement de la colonne vertébrale, par le Dr Planteau. 1883, in-8, 116 pages et 1 planche..... **2** fr. **50**

Traité d'embryologie, par F. Balfour. 1885, 2 vol. in-8 de 1351 pages avec 740 figures..... **30** fr.

Aide-mémoire d'embryologie, par le prof. Girard. 1895, 1 vol. in-18 de 300 p., avec fig. cart..... **3** fr.

Principes d'embryogénie, de zoogénie, de tératogénie, par le Dr Serres. 1895, 1 vol. in-4, 942 pages avec 26 planches.. **15** fr.

Cours de physiologie, par Mathias Duval, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 7e *édition* du cours de Kuss et Duval. 1892, 1 vol. in-8 de 752 p. avec 220 fig..... **9** fr.

Nouveaux éléments de physiologie humaine, comprenant les principes de la physiologie comparée et de la physiologie générale par H. Beaunis, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 3e *édition*, 1888, 2 vol. gr. in-8 de 1484 p., avec 513 fig., cartonné..... **25** fr.

Manipulations de physiologie, guide pour les travaux pratiques, par L. Fredericq. 1892, 1 vol. gr. in-8 de 300 pages avec 300 figures, cartonné..... **10** fr.

Cours de physiologie. Programme sommaire, par le professeur Ch. Richet. 1890, 1 vol. in-18 de 350 pages..... **3** fr. **50**

Traité de physiologie comparée, par le prof. G. Colin, membre de l'Académie de médecine. 3e *édition*. 1888, 2 vol. gr. in-8, avec figures..... **28** fr.

Physiologie, par Claude Bernard, de l'Institut, professeur au Muséum et au Collège de France. 15 volumes in-8, avec fig. **108** fr.

Leçons de physiologie expérimentale appliquée à la médecine. 1855, 2 vol. in-8. 14 fr.
Leçons sur les effets des substances toxiques et médicamenteuses. 1857, 1 vol. in-8. 7 fr.
Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux. 1858, 2 vol. in-8. 14 fr.
Leçons sur les propriétés physiologiques et les altérations pathologiques des liquides de l'organisme. 1859, 2 vol. in-8..... 14 fr.
Leçons de pathologie expérimentale. 1880, 1 vol. in-8..... 7 fr.
Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie. 1875, 1 vol. in-8..... 7 fr.
Leçons sur le diabète. 1877, 1 vol. in-8..... 7 fr.
Leçons sur les propriétés des tissus vivants. 1866, 1 vol. in-8..... 8 fr.
Leçons de physiologie opératoire. 1879, 1 vol. in-8..... 8 fr.
Leçons sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux. 1878, 2 vol. in-8..... 15 fr.
L'œuvre de Claude Bernard. Introduction par Mathias Duval, notices par E. Renan, Paul Bert et Armand Moreau, table alphabétique, bibliographie. 1881, 1 vol. in-8..... 7 fr.

La science expérimentale, par Claude Bernard. 3e *édition*. 1890, 1 vol. in-16 de 448 p., avec 18 fig..... **3** fr. **50**

Leçons sur la physiologie comparée de la respiration, par Paul Bert. 1870, 1 vol. in-8 de 500 p. avec 150 figures... **10** fr.

Les organes des sens dans la série animale. Anatomie et physiologie comparées, par J. Chatin. 1880, 1 vol. in-8 de 726 p., avec 136 figures..... **12** fr.

Mécanisme de la physionomie humaine ou analyse électrophysiologique de l'expression des passions, par Duchenne (de Boulogne). 1 vol. gr. in-8, 264 p. avec 144 fig..... **20** fr.

La physionomie chez l'homme et chez les animaux dans ses rapports avec l'expression des émotions et des sentiments, par Shack. 1886, 1 vol in-8 de 450 p., avec 154 figures..... **7** fr.

Le corps et l'esprit, action du moral et de l'imagination sur le physique, par Tuke. 1886, 1 vol. in-8 de 403 pages..... **6** fr.

Spermatogenèse et fécondation, par Planteau. 1880, in-8, 96 pages..... **3** fr.

Traité élémentaire de chimie, par R. Engel. 1895, 1 vol. in-8 de 600 p., avec 300 figures..... **8** fr.

Ouvrage rédigé conformément au programme du 31 décembre 1893, pour le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Manipulations de chimie, guide pour les travaux pratiques de chimie, par E. Jungfleisch, professeur au Conservatoire des Arts et Métiers et à l'École supérieure de pharmacie. Membre de l'Académie de médecine. 2e *édition*. 1893, 1 vol. gr. in-8 de 1 180 p., avec 374 fig., cart..... **25** fr.

Précis de chimie atomique. Tableaux schématiques coloriés, par Debionne. 1896, 1 vol. in-16 avec 43 pl. color..... **4** fr.

Dictionnaire de chimie, comprenant les applications aux sciences, aux arts, à l'agriculture, à l'industrie, à l'usage des médecins, des pharmaciens, des laboratoires municipaux, des industriels, des agriculteurs, etc., par E. Bouant, agrégé des sciences physiques. Préface par M. Troost (de l'Institut). 1888, 1 vol. gr. in-8 de 1 120 p. à 2 col. avec 650 fig..... **25** fr.

Les théories et les notations de la chimie moderne, par A. de Saporta. Introduction par G. Friedel, membre de l'Institut. 1888, 1 vol. in-16 de 336 pages..... **3** fr. **50**

Les nouveautés chimiques. Nouveaux appareils de laboratoires, méthodes nouvelles de recherches appliquées à la science et à l'industrie, par Poulenc. 1896, 1 vol. in-8 avec 62 fig.. **2** fr. **50**

La pratique des essais commerciaux et industriels, par G. Halphen. *Matières minérales*, 1892, 1 vol. in-16 de 342 pages, avec 28 figures, cartonné..... **4** fr.

— *Matières organiques*, 1892, 1 vol. in-16 de 350 pages avec 50 fig. cartonné..... **4** fr.

Traité d'analyse chimique par la méthode des volumes, comprenant l'analyse des gaz et des métaux, la chlorométrie, la sulfhydrométrie, l'acidimétrie, l'alcalimétrie, la saccharimétrie, etc., par Poggiale. 1856, 1 vol. in-8 de 606 pages.... **9** fr.

Ferments et fermentations, étude biologique des ferments, rôle des fermentations, par Léon Garnier, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 1888, 1 volume in-16 de 318 pages avec 65 figures..... **3** fr. **50**

Rôle chimique des ferments figurés, par A. Chapuis. 1880. in-8, 172 pages..... **3** fr. **50**

Genèse des ferments figurés, par J. Duval. 1878, in-8... **3** fr.

Synthèse des corps azotés, par Lacôte. 1880, in-8, 181 p. **2** fr. **50**

De la dissociation, par Imbert. 1894, gr. in-8..... **3** fr **50**

Des cyamines, par Imbert. 1894, gr. in-8..... **2** fr.

Propriétés physiques des acides de la série grasse, par Guillot. 1895, in-8, 73 pages..... **2** fr.

Les produits chimiques employés en médecine, par Trillat. 1894, 1 vol. in-16 de 400 p. cart..... **5** fr.

Nouveaux éléments de chimie médicale et de chimie biologique, par R. ENGEL, professeur à l'Ecole centrale, membre correspondant de l'Académie de médecine, 4e *édition*. 1892, 1 vol. in-8 de 672 p., avec 107 figures..... 9 fr.

Manipulations de chimie médicale, par J. VILLE, professeur de chimie médicale à la Faculté de médecine de Montpellier. 1893, 1 vol. in-18 jésus de 184 p., avec fig. cart..... 4 fr.

Programmes et questionnaires de physique, de chimie et d'histoire naturelle, comprenant les questions posées au premier examen du doctorat en médecine par HAMONAIDE. 1895, 1 vol. in-18 de 160 pages..... 1 fr.

Résumé du cours de chimie organique, par le prof. CAZENEUVE. 1892, in-8..... 7 fr. 50

Nouveau système de chimie organique, par RASPAIL. 1838, 3 vol. in-8 avec atlas in-4 de 20 planches..... 30 fr.

Classification des substances organiques, par E. BOURGOIN. 1876, in-8, 100 pages..... 3 fr. 50

Traité de chimie anatomique et physiologique, normale et pathologique, par ROBIN et VERDEIL. 3 vol. in-8, avec atlas de 45 pl. col..... 36 fr.

De la densité du sang, sa détermination clinique, ses variations, par LYONNET. 1893, gr. in-8, 160 pages..... 4 fr.

Le sucre du sang, son dosage, sa destruction, par le Dr BARRAL. 1890, gr. in-8, 93 pages..... 2 fr. 50

ANALYSE DES URINES

Guide pratique pour l'analyse des urines, procédés de dosage des éléments de l'urine, tables d'analyse, recherches des médicaments éliminés par l'urine, par MERCIER. 1892, 1 vol. in-18 jésus de 192 p., avec 36 fig. et 4 pl. en couleurs, cart..... 4 fr.

La pratique de l'analyse des urines et de la bactériologie urinaire, par le Dr DELEFOSSE, 5e *édition*, 1893. 1 vol. in-18 jésus, 273 p., avec 27 pl. comprenant 103 fig., cart..... 4 fr.

Urines, dépôts, sédiments, calculs. Applications de l'analyse urologique à la seméiologie médicale, par GAUTRELET. 1889, 1 vol. in-18 avec 80 figures..... 6 fr.

De l'urine, des dépôts urinaires et des calculs, composition chimique, caractères physiologiques et pathologiques et indications thérapeutiques, par BEALE. 1865, 1 volume in-18, avec 136 figures..... 7 fr.

Les éléments figurés de l'urine dans les néphrites, par TAHIER. 1895, gr. in-8 avec 5 pl..... 5 fr.

Influence du travail intellectuel sur la variation des éléments de l'urine, par THORION. 1893, gr. in-8, 120 p. avec 7 pl. 3 fr. 50

La médecine basée sur l'examen des urines, par BRUNNER. 1853, 1 vol. in-8 de 320 pages..... 5 fr.

Les substances alimentaires étudiées au microscope, surtout au point de vue de leurs altérations et de leurs falsifications, par le Dr Macé, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris. 1891, 1 vol. in-8 de 600 p., avec 400 fig. et 24 pl. col.. **14** fr.

Précis d'analyse microscopique des denrés alimentaires, par V. Bonnet. Préface par L. Guignard, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie. 1890. 1 vol. in-18 de 200 pages, avec 163 fig. et 20 pl. en chromo, cartonné **6** fr.

Nouveau dictionnaire des falsifications et des altérations des aliments, des médicaments et des produits employés dans les arts, l'industrie et l'économie domestique. par L. Soubeiran. 1874, 1 vol. gr. in-8 de 648 pages, avec figures..... **14** fr.

Le pain et la viande, par J. de Brévans, chimiste au Laboratoire municipal. 1893, 1 vol. in-16 de 368 pages, cartonné. **4** fr.

Les légumes et les fruits, par J. de Brévans. 1893, 1 vol. in-16 de 324 pages, avec 132 figures, cartonné..... **4** fr.

Les conserves alimentaires, par J. de Brévans. 1896, 1 vol. in-16 de 396 pages, avec 72 figures, cartonné..... **4** fr.

Procédés pratiques pour l'essai des farines, par Cauvet. 1888, 1 vol. in-16 de 100 p., avec 74 fig..... **2** fr.

Le thé, culture, falsifications, richesse en caféine des différentes espèces, par Biétrix. 1892, 1 vol. in-16 de 160 pages..... **2** fr.

Analyses des beurres, par Zune. 1892, 2 vol. gr. in-8... **25** fr.

La margarine et le beurre artificiel, par Girard et de Brévans. 1889, 1 vol. in-16, 172 pages..... **2** fr.

Les matières grasses, caractères, falsifications et essai des huiles, beurres, graisses, etc. par Beauvisage. 1892, 1 vol. in-16 de 324 pages avec 90 figures, cart..... **4** fr.

Traité de chimie hydrologique, comprenant l'analyse chimique des eaux douces et minérales, par J. Lefort. 2e *édition*. 1875, 1 vol. in-8, 798 pages avec 50 figures et une planche..... **12** fr.

Les eaux d'alimentation, épuration, filtration, stérilisation, par Guinochet. 1894, 1 vol. in-16 de 370 p., avec 52 fig..... **5** fr.

L'eau potable, par Coreil, directeur du Laboratoire municipal de Toulon. 1896, 1 vol. in-16 de 359 p. avec 136 fig..... **5** fr.

Les eaux potables, par Prothiere. 1891, in-8, 110 p..... **3** fr.

Sophistication et analyse des vins, par A. Gautier, professeur de la Faculté de médecine de Paris. 4e *édition*. 1891, 1 vol. in-18 jésus de 356 p., avec 4 pl. col., cart..... **6** fr.

Les vins sophistiqués, par Bastide. 1889, 1 vol. in-16.. **2** fr.

La coloration des vins par les couleurs de la houille, par P. Cazeneuve. 1886, 1 vol. in-16 de 316 pages..... **3** fr. **50**

La coloration artificielle des vins, par Monavon. 1890, 1 vol. in-16 de 160 pages..... **2** fr.

La chimie des vins, par A. de Saporta. 1889, in-16... **2** fr.

L'alcoométrie et les alcoomètres, par H. Cros. 1896, gr. in-8, 120 pages..... **3** fr.

Nouveaux éléments de pharmacie, par Andouard, professeur à l'école de médecine de Nantes. 4e *édition*. 1892, 1 vol. gr. in-8 de 950 pages, avec 200 figures, cart..... **20** fr.

Aide-mémoire de pharmacie, vade-mecum du pharmacien à l'officine et au laboratoire, par Ferrand. 5e *édition*, comprenant les formules du Codex, les médicaments nouveaux, les formules nouvelles et un formulaire vétérinaire. 1891, 1 vol. in-18 jésus de 852 pages, 168 figures, cartonné..... **8** fr.

Manuel de l'étudiant en pharmacie, par Ludovic Jammes, pharmacien de 1re classe. 10 volumes in-18 de 300 pages illustrées de figures, cartonnés..... **30** fr.

Aide-mémoire d'analyse chimique et de toxicologie. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de botanique. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de micrographie et de zoologie. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire d'hydrologie et de minéralogie. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de physique. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de chimie. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de matière médicale. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de pharmacie chimique. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de pharmacie galénique. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire d'essais et de dosages. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.

Aide-mémoire de l'examen de validation de stage, par Leon Feltz, pharmacien de 1re classe. 1896, 1 vol. in-18 de 300 p., avec figures, cartonné..... **3** fr.

La nouvelle législation pharmaceutique, par Dupuy. 1895, gr. in-8, 128 p..... **3** fr.

Hygiène du pharmacien, par A. Pannetier. 1896, in-8, 267 pages..... **3** fr.

PHYSIQUE MÉDICALE

Traité élémentaire de physique biologique, par A. Imbert, professeur de physique médicale à la Faculté de Montpellier. 1895, 1 vol. in-8 de 1084 p., avec 400 figures..... **16** fr.

Traité élémentaire de physique, rédigé conformément au programme du 31 décembre 1893 pour le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, par Imbert et Bertin-Sans. 1896. 2 vol. in-8 de 500 p. avec 400 figures..... **16** fr.

Manipulations de physique, par Buignet. 1877, 1 vol. in-8 de 800 p., 265 fig. et 1 pl. col., cart..... **16** fr.

Manipulations de physique, par Leduc, maître de conférences à la Faculté des sciences de Paris. 1895, 1 vol. in-8 de 400 pages avec figures..... **6** fr.

Dictionnaire d'électricité, comprenant les applications scientifiques et industrielles, par J. Lefèvre. Introduction par E. Bouty, professeur à la Faculté des sciences de Paris. 2e *édition* mise au courant des nouveautés électriques. 1895, 1 vol. gr. in-8 de 1150 p. avec 1200 fig..... **30** fr.

La photographie appliquée aux recherches micrographiques, par Moitessier. 1866, 1 vol. in-18 jésus, avec 41 fig. **7** fr.

La lumière et les couleurs, au point de vue physiologique, par A. Charpentier. 1888, 1 vol. in-16 de 352 pages..... **3** fr. **50**

Histoire naturelle des drogues simples, par Guibourt et Planchon, 7e *édition*. 1876, 4 vol. in-8, avec 1077 figures..... **36** fr.

Éléments de botanique médicale, description des végétaux utiles à la médecine et des espèces nuisibles vénéneuses ou parasites, par Moquin-Tandon, 4e *édition*. 1894, 1 volume in-18 avec 128 figures, cart..... **4** fr.

Nouveau dictionnaire des plantes médicinales, description, habitat et culture, récolte, conservation, partie usitée, composition chimique, formes pharmaceutiques et doses, action physiologique, usages dans le traitement des maladies, par Héraud, 3e *édition*. 1895, 1 vol. in-18 de 650 p., avec 300 fig., cartonné. **7** fr.

Édition in-8, *avec figures coloriées*..... **20** fr.

Manuel de l'herboriste, par Reclu. 1889, 1 vol. in-16 de 160 p., avec 52 fig..... **2** fr.

Manipulations de botanique médicale et pharmaceutique. Iconographie histologique des plantes médicinales, par Hébail et Bonnet. Préface par le professeur G. Planchon. 1891, 1 vol. gr. in-8, 320 pages avec 223 figures et 36 pl. col., cart..... **20** fr.

Manipulations de botanique, par Girod, 2e *édition*. 1895, 1 vol. gr. in-8, avec 35 pl., cart..... **12** fr.

Nouveaux éléments d'histoire naturelle médicale, par Cauvet, 3e *édition*. 1885, 2 vol. in-6 de 600 p. avec figures. **12** fr.

Nouveaux éléments de matière médicale, par Cauvet. 1886-1887, 2 vol. in-18 jésus, ensemble 1750 p., avec 701 fig.. **15** fr.

Cours élémentaire de botanique, par Cauvet. 1885, 1 vol. in-18 de 815 pages, avec 734 fig., cartonné..... **10** fr.

Éléments de botanique, par P. Duchartre, de l'Institut, 3e *édition*. 1885, 1 vol. in-8 de 1272 pages avec 571 figures, cart.... **20** fr.

Traité élémentaire de botanique, à l'usage des candidats au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, par L. Courchet, professeur à l'Ecole de pharmacie de Montpellier. 1896, 1 vol. in-8 de 800 pages avec figures.....

Anatomie et physiologie végétales, par L. Gérardin. 1895, 1 vol. in-8 de 478 pages avec 535 figures..... **6** fr.

Flore de France, par Acloque. Préface de M. Ed. Bureau, professeur au Muséum. 1894, 1 vol. in-16 de 840 pages, illustré de 2165 fig..... **12** fr. **50**

Étude des ipécacuanas, par le Dr Jacquemet. 1890, 1 vol. in-8 avec 19 planches..... **12** fr.

Les lichens, par Acloque. 1893, 1 vol. in-16..... **3** fr. **50**

Les champignons, par Acloque. 1892, 1 vol. in-16.. **3** fr. **50**

Les champignons comestibles et vénéneux de la France, par Boyer. 1891, 1 vol. gr. in-8, avec 50 pl. col. cartonné..... **28** fr.

Les champignons, considérés dans leurs rapports avec la médecine, l'hygiène publique et privée, par Gautier. 1 vol. gr. in-8 de 505 pages avec 16 planches en chromo, 195 figures... **18** fr.

Effets toxiques de l'ammanite bulbeuse, par Hermel. 1865, gr. in-8..... **1** fr.

Traité élémentaire de parasitologie animale et végétale, appliquée à la médecine, par MONIEZ. 1896, 1 vol. in-8 de 600 p., avec 250 figures..... 10 fr.

Traité des Entozoaires et des maladies vermineuses chez l'homme et chez les animaux domestiques, par DAVAINE. 2e *édition*, 1871. 1 vol. in-8 de 1003 pages avec 110 figures..... 14 fr.

L'œuvre de Davaine. 1889, 1 vol. in-8 de 863 p. avec p. 14 fr.

Éléments de zoologie, par H. SICARD, doyen de la Faculté des sciences de Lyon. 1883, 1 vol. in-8 de 842 pages, avec 758 fig. cartonné..... 20 fr.

Traité élémentaire de zoologie, par L. GERARDIN. 1893, 1 vol. in-8 de 472 pages, avec 500 figures..... 6 fr.

Aide-mémoire de zoologie, à l'usage des candidats au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, par GIRARD. 1895, 1 vol. in-18 de 300 p., avec 100 figures, cart..... 3 fr.

Manipulations de zoologie. Guide pour les travaux pratiques de dissection, par GIROD. *Animaux invertébrés.* 1889, 1 vol. grand in-8 avec 25 pl. en noir et en couleurs, cart..... 10 fr.

Animaux vertébrés. 1892, 1 volume gr. in-8, avec 32 pl. cart. 10 fr.

Éléments d'anatomie comparée, par R. PERRIER. 1893, 1 vol. in-8 de 1008 pages, avec 650 fig. et 8 pl. en couleurs, cart.. 22 fr.

Manuel de vivisections, par Ch. LIVON, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille. 1882, 1 vol. in-8..... 9 fr.

Aide-mémoire d'anatomie comparée, par le professeur GIRARD. 1895, 1 vol. in-18 de 300 p., avec 100 fig. cart..... 3 fr.

Faune de France, contenant la description de toutes les espèces indigènes disposées en tableaux analytiques, illustrée de nombreuses figures, par ACLOQUE. 1896, 4 vol. in-16.....

I. **Insectes** : *Coléoptères*, 1 volume in-16..... 8 fr.

Les merveilles de la nature, par BREHM. 14 vol. gr. in-8, avec 6000 figures et 200 planches..... 168 fr.

— *Les races humaines*, 1 vol. — *Les Mammifères*, 2 vol. — *Les Oiseaux*, 2 vol. — *Les Reptiles*, 1 vol. — *Les Poissons et les Crustacés*, 1 vol. — *Les Insectes*, 2 vol. — *Les Vers, Mollusques, Zoophytes*, 1 vol. — *La Terre*, 1 vol. — *La Terre avant l'apparition de l'homme*, 1 vol. — *Le monde des plantes*, 2 vol.
Chaque volume broché, 12 fr. — Relié..... 17 fr.

Les sciences naturelles et l'éducation, par TH. HUXLEY. 1891, 1 vol. in-16 de 360 p..... 3 fr. 50

La place de l'homme dans la nature, par TH. HUXLEY. 1892, 1 vol. in-16 de 360 pages, avec 84 figures..... 3 fr. 50

Les problèmes de la biologie, par TH. HUXLEY. 1892, 1 vol. in-16 de 316 pages..... 3 fr. 50

L'évolution et l'origine des espèces, par TH. HUXLEY. 1892, 1 vol. in-16 de 344 pages, avec 20 fig..... 3 fr. 50

Science et religion, par TH. HUXLEY. 1893, 1 volume in-16 de 394 pages..... 3 fr. 50

Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent, par Emile Littré, membre de l'Académie française et de l'Académie de médecine. Ouvrage contenant la synonymie *grecque*, *latine*, *allemande*, *anglaise*, *italienne et espagnole*. *17e édition* mise au courant des progrès des sciences médicales et biologiques et de la pratique journalière. 1893, 1 vol. gr. in-8 de 1904 pages à 2 colonnes avec 600 figures, cartonné **20** fr.
Relié en demi-maroquin, plats toile..... **25** fr.

Mise au courant des progrès de la science et de la pratique, la *dix-septième édition* du *Dictionnaire de médecine* de Littré contient beaucoup d'articles nouveaux, qui n'existaient pas dans les éditions antérieures.

Cet ouvrage comprend la Physique et la Chimie, l'Histoire naturelle, l'Anatomie comparée, l'Anatomie humaine normale et morbide, la Physiologie et la Pathologie générale surtout au point de vue de leurs relations avec la médecine.

La Médecine et la Chirurgie proprement dites, tant sous le rapport théorique que pratique, les Médicaments nouveaux, les Opérations nouvelles, les Microbes nouvellement déterminés, les Maladies récemment décrites ont été l'objet d'articles importants.

L'hygiène publique et la salubrité, la prophylaxie des maladies contagieuses, les procédés de désinfection, de stérilisation, d'antisepsie, qui attirent de plus en plus l'attention, n'ont pas été omis. Les sciences médicales et vétérinaires s'éclairant et se complétant mutuellement, l'Anatomie, la Physiologie, la Pathologie, la Thérapeutique, l'Hygiène vétérinaire, sont l'objet d'articles spéciaux.

Tel qu'il est aujourd'hui, le *Dictionnaire de médecine* de Littré n'est pas seulement une liste de mots accompagnés d'explications succinctes, un vocabulaire dont les définitions sont d'ailleurs irréprochables, le nom de Littré étant au point de vue philologique une garantie absolue ; il est descriptif non moins qu'explicatif, il donne le moyen de comprendre toutes les locutions usuelles dans les sciences médicales ; il permet, par la multiplicité de ses articles, d'éviter des recherches dont l'érudition la plus vaste ne saurait aujourd'hui se dispenser ; il forme en même temps une encyclopédie complète, présentant un tableau exact de nos connaissances, mis au courant des progrès de la science et des besoins usuels de la pratique journalière.

Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, publié sous la direction de M. le Dr S. Jaccoud, professeur à la Faculté de médecine de Paris, 40 volumes in-8, comprenant ensemble 33,000 pages, avec 3,660 figures **400** fr.

Le dictionnaire de Jaccoud, terminé il y a cinq ans, n'a pas vieilli, parce que c'est surtout un livre de pratique, où les théories, seules sujettes à changement, ont été à dessein laissées de côté.

La pathologie et la clinique n'ont pas changé, et les praticiens qui ont donné leurs concours à cette œuvre considérable sont toujours les maîtres les plus renommés de nos hôpitaux et de nos facultés. Il nous suffira de citer, parmi les collaborateurs de cette encyclopédie, les noms de MM. Brouardel, Bouilly, Brissaud, Chauffard, Dieulafoy, Dolèris, M. Duval, A. Fournier, Ballet, Hallopeau, Hardy, Jaccoud, Labadie-Lagrave, Lannelongue, Le Dentu, Letulle, Lepine, Panas, Proust, J. Rochard, Richet. Germain Sée, Schwartz, Jules Simon, Straus, Tarnier, etc.

Si la thérapeutique s'est enrichie pendant ces dernières années de médicaments nouveaux et de médications nouvelles, et si la chirurgie a modifié quelques-unes de ses méthodes opératoires, toutes ces nouveautés se trouvent consignées dans le supplément qui forme le Tome XL et dernier de l'ouvrage.

Aide-mémoire de médecine, de chirurgie et d'accouchements, vade-mecum du praticien, par le Dr Corlieu, 5e *édition*, mise au courant des progrès de la thérapeutique journalière. 1895, 1 vol. in-18 jésus de 750 pages avec 450 fig. cart..... **7** fr.

Le Carnet du médecin, tableaux du pouls, de la respiration et de la température, comptabilité. 1 cahier oblong cartonné.. **1** fr.

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, 19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS.

Traité de Médecine

ET DE THÉRAPEUTIQUE

PAR

P. BROUARDEL
Membre de l'Institut,
Doyen de la Faculté de médecine
de Paris

A. GILBERT
Professeur agrégé à la Faculté
de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital Broussais.

Avec la collaboration de MM :

AUCHÉ, BALZER, BARBE, BOINET, BOULLOCHE, CHAUFFARD, COURMONT
DE GENNES, DESCHAMPS, DUPRÉ, GALLIARD, GAUCHER, GIRODE, GOMBAULT, GRANCHER, L. GUINON
HALLOPEAU, HANOT, HAYEM, HUDELO, HUTINEL, JACQUET
LABOULBÈNE, LANCEREAUX, LANDOUZY, LAVERAN, LEGROUX, LETULLE, LION, MARFAN
MENETRIER, MERKLEN, MOSNY, NETTER, PARMENTIER, RICHARDIÈRE, ROGER, ROQUE, SIREDEY
STRAUS, SURMONT, TEISSIER, THOINOT, VAILLARD, WIDAL, WURTZ

10 vol. in-8 de 800 pages chacun illustrés de figures
Prix de chaque volume : **12** francs

EN VENTE :

TOMES I et II. — **Maladies microbiennes et parasitaires.**

I. *Maladies microbiennes en général ; Variole ; Vaccine ; Varicelle ; Scarlatine ; Rougeole ; Rubéole ; Suette miliaire ; Grippe ; Dengue ; Coqueluche ; Diphtérie ; Oreillons ; Erysypèle et Streptococcie ; Pneumococcie : Staphylococcie ; Coli-bacillose ; Fièvre typhoïde.*

II. *Typhus exanthématique ; Peste ; Fièvre jaune ; Choléra ; Dysenterie ; Rhumatisme ; Tuberculose ; Lèpre ; Syphilis ; Chancre ; Blennorrhagie ; Morve, Charbon, Rage ; Tétanos ; Béribéri, Lathyrisme : Actinomycose ; Maladies produites par les animaux ; Filariose ; Trichinose ; Ladrerie ; Paludisme.*

TOME III. — **Intoxications. — Affections constitutionnelles. — Affections de la peau.**

Considérations générales sur les intoxications, saturnisme, hydrargyrisme, Alcoolisme ; Empoisonnements par l'arsenic, le phosphore, l'opium, la cocaïne, le tabac, l'oxyde de carbone, les champignons. — Obésité. Goutte, Diabète ; Cancer ; Rhumatismes chroniques ; Rachitis, Ostéomalacie, Scrofule ; Maladies d'Addison, Acromégalie, Pellagre, Myxœdème ; Scorbut ; Hémophilie. — Affections de la peau.

SOUS PRESSE :

TOME IV. — **Affections du tube digestif, du péritoine et des organes génitaux de la femme.**

TOME V. — **Affections du foie, de la rate, du pancréas, des reins, de la vessie et des organes génitaux de l'homme.**

TOME VI. — **Affections de l'appareil circulatoire.**

TOMES VII et VIII. — **Affections de l'appareil respiratoire.**

TOMES IX et X. — **Affections du système nerveux.**

On peut souscrire au *Traité de Médecine* de MM. BROUARDEL et GILBERT dont les 10 volumes seront expédiés franco au fur et à mesure de la publication :

1° Moyennant la somme de 120 francs, payables à raison de 12 francs par volume, dans le mois qui suivra sa publication, même dans le cas où le prix des volumes serait ultérieurement augmenté ;

2° Moyennant la somme de 100 francs, à forfait, versée d'avance.

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, 19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS.

Traité de Chirurgie

CLINIQUE ET OPÉRATOIRE

PAR

A. LE DENTU
Prof. à la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien de l'hôpital Necker,
Membre de l'Académie de médecine.

PIERRE DELBET
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.
Chirurgien des hôpitaux.

Avec la collaboration de MM. :

ALBARRAN, ARROU, BINAUD, BRODIER, CAHIER, CASTEX, CHIPAULT, FAURE, GANGOLPHE, GUINARD, JABOULAY, LEGUEU, LUBET-BARBON, LYOT, MAUCLAIRE, MORESTIN, NIMIER, PICHEVIN, RICARD, RIEFFEL, ROLLET, SCHWARTZ, SEBILEAU, SOULIGOUX, TERSON, VILLAR.

10 vol. in-8 de 800 pages chacun illustrés de figures

Prix de chaque volume : **12** francs.

EN VENTE :

Tome I. — *Pathologie générale chirurgicale. Néoplasmes. Appareil tégumentaire.* — Tome II. — *Maladies du squelette, fractures, maladies inflammatoires, tumeurs des os.* — Tome III. — *Maladies des articulations et de l'appareil musculaire.*

SOUS PRESSE :

Tome IV. — *Maladies des nerfs, des artères, des veines, des lymphatiques, du crâne et du rocher.* — Tome V. — *Maladies des yeux, des oreilles, des fosses nasales et des mâchoires.* — Tome VI. — *Maladies de la face, de la bouche, de l'œsophage, du larynx, du cou, de la poitrine.* — Tome VII. — *Maladies des mamelles et de l'abdomen. Hernies.* — Tome VIII. — *Maladies du mésentère, du pancréas, de la rate, du foie, du rectum et de l'anus, des reins et des uretères.* — Tome IX. — *Maladies de la vessie, de l'urèthre, de la prostate et des organes génitaux de l'homme.* — Tome X. — *Maladies de la vulve, du vagin, de l'utérus et des annexes. Maladies des membres.*

On peut souscrire au *Traité de Chirurgie* de MM. Le Dentu et Delbet dont les 10 volumes seront expédiés franco au fur et à mesure de la publication :

1° Moyennant la somme de 120 francs, payable à raison de 12 francs par volume, dans le mois qui suivra sa publication, même dans le cas où le prix des volumes serait ultérieurement augmenté ;

2° Moyennant la somme de 100 francs, à forfait, versée d'avance.

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE

MANUEL DU DOCTORAT EN MÉDECINE

Par le professeur **Paul LEFERT**

Collection nouvelle en 23 vol. in-18 à 3 fr. le vol. cartonné

Aide-mémoire de physique médicale. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de chimie médicale. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire d'histoire naturelle médicale. 1 vol. in-18, cart. 3 fr.
Aide-mémoire d'anatomie à l'amphithéâtre. 1 vol. in-18, cart.. 3 fr.
Aide-mémoire d'histologie et d'embryologie. 1 vol. in-18, cart. 3 fr.
Aide-mémoire de physiologie. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de pathologie générale. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de pathologie interne. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de pathologie externe. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de chirurgie des régions. 2 vol. in-18, cart..... 6 fr.
Aide-mémoire de médecine opératoire. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire d'anatomie topographique. 1 vol. in-18, cart... 3 fr.
Aide-mémoire de thérapeutique. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de pharmacologie et de matière médicale. 1 vol. 3 fr.
Aide-mémoire d'hygiène et de médecine légale. 2 v. in-18, cart. 6 fr.
Aide-mémoire de clinique médicale et de diagnostic. 1 v. in-18. 3 fr.
Aide-mémoire de clinique chirurgicale. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr
Aide-mémoire d'anatomie et d'histologie pathologiques. 1 vol. 3 fr.
Aide-mémoire d'accouchements. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.
Aide-mémoire de médecine hospitalière. 1 vol. in-18, cart.... 3 fr.
Aide-mémoire du médecin auxiliaire. 1 vol. in-18, cart..... 3 fr.

MANUEL DU MÉDECIN PRATICIEN

Par le professeur **Paul LEFERT**

Collection nouvelle en 14 vol. in-18 à 3 fr. le vol. cartonné

La pratique journalière de la médecine dans les hôpitaux de Paris (Maladies microbiennes et parasitaires.) — 1 v. in-18, cart..... 3 fr.
La pratique journalière de la chirurgie dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, 324 pages, cartonné 3 fr.
La pratique gynécologique et obstétricale dans les hôpitaux de Paris. 2 vol. in-18, cartonné, chaque..... 3 fr.
La pratique dermatologique et syphiligraphique dans les hôpitaux Paris. 1 vol. in-18, 288 pages, cartonné..... 3 fr.
La pratique des maladies des enfants dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, 285 pages, cartonné..... 3 fr.
La pratique des maladies du système nerveux dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, 288 pages, cartonné..... 3 fr.
La pratique des maladies de l'estomac et de l'appareil digestif dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, 288 pages, cartonné..... 3 fr.
La pratique des maladies des poumons et de l'appareil respiratoire dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, 288 pages, cartonné. 3 fr.
La pratique des maladies du cœur et de l'appareil circulatoire dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, 288 pages, cartonné..... 3 fr.
La pratique des maladies des voies urinaires dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, 288 pages, cartonné..... 3 fr.
La pratique des maladies des yeux dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, 288 pages, cartonné..... 3 fr.
La pratique de maladies du larynx, du nez et des oreilles dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, 288 pages, cartonné..... 3 fr.
La pratique des maladies de la bouche et des dents dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-18, 288 pages, cart..... 3 fr.

Troisième examen.

II. Pathologie générale, Parasitologie, Microbiologie, Pathologie interne, Anatomie pathologique.

Traité élémentaire de pathologie générale, par H. Hallopeau, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, 4e *édition*. 1893, 1 vol. in-8 de 800 p. avec 180 fig..... 13 fr.

Nouveaux éléments de pathologie générale, par le Dr Bouchut, 4e *édition*, 1882, 1 vol. gr. in-8 de 900 p., avec 250 fig..... 16 fr.

Traité élémentaire de parasitologie, appliquée à la médecine, par Moniez. 1896, 1 vol. in-8 de 600 p., avec 250 fig..... 10 fr.

Traité pratique de bactériologie, par E. Macé, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, 3e *édition*. 1897, 1 vol. in-8 de 700 p., avec 200 fig..... 12 fr.

Les microbes pathogènes, par Ch. Bouchard (de l'Institut). 1892, 1 vol. in-16 de 304 pages..... 3 fr. 50

Nouveaux éléments de pathologie médicale, par A. Laveran, professeur de l'Ecole du Val-de-Grâce, et J. Teissier, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, 4es *édition*. 1894, 2 vol. in-8 de 1866 p., avec 125 fig. et tracés..... 22 fr.

Manuel pratique des maladies de l'enfance, par les Drs Despine et Picot, 5e *édition*. 1894, 1 vol. in-18 de 916 p. cart..... 10 fr.

Traité des maladies des nouveau-nés, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance, par le Dr Bouchut. 8e *édition*. 1884, 1 vol. in-8 de 1128 p., avec 179 fig..... 18 fr.

Traité des maladies de l'estomac, par le Dr Bouveret, professeur agrégé à la Faculté de Lyon. 1893, 1 vol. in-8 de 793 p..... 14 fr.

Traité des maladies de la peau, par A. Hardy, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1886, 1 vol. in-8 de 1228 p..... 18 fr.

Traité des maladies vénériennes, par le Dr L. Jullien, 2e *édition*. 1886, 1 vol. gr. in-8 de 1260 p., avec 246 figures..... 20 fr.

Traité des maladies mentales, par le Dr Dagonet, médecin de l'Asile Sainte-Anne. 1894. 1 vol. gr. in-8 de 850 p..... 20 fr.

Traité pratique des maladies mentales, par le Dr A. Cullerred. 1889, 1 vol. in-18 jés. de 608 p..... 6 fr.

Traité des maladies du système nerveux, par les Drs Hammond et Labadie-Lagrave. 1890, 1 vol. gr. in-8 de 1300 p. avec 116 fig. 20 fr.

Traité élémentaire d'anatomie pathologique, par Coyne, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1893, 1 vol. in-8 de 1040 p., avec 223 fig..... 14 fr.

Éléments d'anatomie pathologique, par Laboulbène, professeur à la Faculté de médecine. 1879, 1 vol. gr. in-8, 930 p. avec 297 fig. 20 fr.

Traité d'histologie pathologique, par E. Rindfleisch. Traduit et annoté par F. Gross et Schmitt, professeurs à la Faculté de médecine de Nancy. 2e *édition*. 1888, 1 vol. gr. in-8 de 880 p. avec 356 fig.. 15 fr.

Quatrième examen.

Thérapeutique, Hygiène, Médecine légale, Matière médicale, Pharmacologie.

Traité élémentaire de thérapeutique, de matière médicale et de pharmacologie, par le Dr A. Manquat, professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce. 3e *édition*, 1897, 2 vol. in-8..... 20 fr.

Nouveaux éléments de matière médicale et de thérapeutique, par les professeurs Nothnagel et Rossbach. Introduction par le professeur Ch. Bouchard. 2e *édition*. 1889, 1 vol. gr. in-8 de 920 p.... 16 fr.

Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius, par Gubler et Labbée. 5e *édition*, 1896, 1 vol. gr. in-8 de 1061 p.. 18 fr.

Formulaire officinal et magistral international, par le prof. J. Jeannel. 4e *édition*, 1887, 1 vol. in-18 de 1044 p. cart..... 6 fr. 50

Formulaire des médications nouvelles, par le Dr Henri Gillet. 1895, 1 vol. in-18 de 300 p. cart..... 3 fr.

Formulaire des médicaments nouveaux, par H. Bocquillon-Limousin. 7e *édition*, 1896, 1 vol. in-18 de 300 p. cartonné..... 3 fr.

Nouveaux éléments d'hygiène, par Jules Arnould, professeur à la Faculté de médecine de Lille. 3e *édition*, 1895, 1 vol. gr. in-8 de 1224 p. avec 260 fig. cart..... 20 fr.

Traité élémentaire d'hygiène, par le Dr A. Besson et Ch. Rodinet. 1896, 1 vol. in-8 de 248 p. avec 76 fig..... 3 fr. 50

Précis d'hygiène publique, par le Dr Bergon. Introduction par le professeur P. Brouardel. 1891, 1 vol. in-16 de 321 p. avec 79 fig., cart. 5 fr.

Précis de médecine légale, par le Dr Ch. Vibert. Introduction par le professeur Brouardel. 4e *édition*, 1896, 1 vol. in-8 de 912 p., avec 87 fig. et 5 pl. en chromos..... 10 fr.

Manuel complet de médecine légale, par Briand et Chaudé. 10e *édition*, 1879, 2 vol. gr. in-8..... 24 fr.

Cours de médecine légale de la Faculté de médecine de Paris, par le professeur P. Brouardel. 5 vol. in-8.

— **La mort et la mort subite.** 1895, 1 vol. in-8 de 500 p.... 9 fr.

— **Les asphyxies par les gaz, les vapeurs et les anesthésiques.** 1896, 1 vol. in-8 de 416 p. avec fig. et 8 planches..... 9 fr.

— **La pendaison, la strangulation, la suffocation et la submersion.** 1896, 1 vol. in-8 de 500 p. avec fig. et pl.. 12 fr.

— **L'infanticide.** 1897, 1 vol. in-8 avec fig. et pl.

— **Les explosifs et les explosions au point de vue médico-légal.** 1897. 1 vol. in-8, avec fig. et pl.

Nouveaux éléments de matière médicale, par Cauvet. 1887, 2 vol. in-18 jésus, ensemble 1750 p., avec 701 fig..... 15 fr.

Nouveaux éléments d'histoire naturelle médicale, par Cauvet. 3e *édition*, 1885, 2 vol. in-16 de 600 p. avec fig..... 12 fr.

Manipulations de botanique médicale, par Hérail et Bonnet. 1891, 1 vol. gr. in-8, 320 p. avec 223 fig. et 36 pl. col., cart. 20 fr.

Nouveaux éléments de pharmacie, par Andouard, professeur à l'École de médecine de Nantes. 4e *édition*, 1892, 1 vol. gr. in-8 de 950 p. avec 200 fig., cart..... 20 fr.

Aide-mémoire de pharmacie, par Ferrand, 5e *édition*. 1891, 1 vol. in-18 jésus de 852 p., 168 fig., cart..... 8 fr.

Cinquième examen.

I. Clinique externe et obstétricale

Clinique chirurgicale, par U. Trélat, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1891, 2 vol. gr. in-8 de chacun 800 p., avec fig. 30 fr.

La chirurgie journalière, leçons de clinique chirurgicale, par le Dr Desprès, 4e *édition*. 1894. 1 vol. gr. in-8 de 900 p., avec fig. 12 fr.

Chirurgie journalière des hôpitaux de Paris, par le Dr Gillette. 1877, 1 vol. in-8 de 772 p., avec 102 fig., cart. 12 fr.

Éléments de chirurgie clinique, par Félix Guyon, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1873. 1 vol. in-8 de 662 p. 12 fr.

Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires, par le Dr Félix Guyon. 3e *édition*, 1895-1897. 3 vol. gr. in-8. 40 fr.

Leçons sur les maladies vénériennes, professées à l'hôpital du Midi, par le Dr Mauriac. 1883-1890. 2 vol. in-8 de 1100 p. 38 fr.

Traité de chirurgie clinique et opératoire, par A. Le Dentu, prof. à la Faculté de médecine de Paris, et P. Delbet, professeur agrégé. 10 vol. in-8 de 800 p. illustrés de figures. Chaque volume. 12 fr.

En vente : Tome I. *Pathologie générale chirurgicale. Néoplasmes. Appareil tégumentaire.* — Tome II. *Maladies du squelette, fractures, maladies inflammatoires et tumeurs des os.* — Tome III. *Maladies des articulations, de l'appareil musculaire et des nerfs.* — Tome IV. *Maladies des artères, des veines, des lymphatiques, du crâne et du rocher.* — Tome V. *Maladies des yeux, des oreilles, du nez et des mâchoires.*

II. Clinique interne.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, par les professeurs Trousseau et Peter. 8e *édition*, 1894, 3 vol. in-8, ensemble 2 616 p. 32 fr.

Traité de diagnostic, par le Dr Mayet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon. 1891, 1 vol. gr. in-8 de 900 p., avec fig.

Traité de diagnostic et de sémiologie, par le Dr Bouchut. 1883, 1 vol. gr. in-8 de 920 p., avec 150 fig. 12 fr.

Précis d'auscultation, par le Dr Coiffier. 4e *édition*. 1897, 1 vol. in-18 de 150 p., avec 90 fig. col., cart. 5 fr.

Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie et des sciences qui s'y rapportent, par Émile Littré, de l'Académie française et de l'Académie de médecine. 17e *édition*, 1893, 1 vol. gr. in-8 de 1 904 pages à 2 col., avec 600 fig., cart. 20 fr. Relié. 24 fr.

Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, publié sous la direction de S. Jaccoud, professeur à la Faculté de médecine de Paris, 40 vol. in-8, ensemble 33 000 p., avec 3 660 fig. 400 fr.

Aide-mémoire de médecine, de chirurgie et d'accouchements, par le Dr Corlieu, 5 *édition*. 1895, 1 vol. in-18 jésus de 750 p., avec 450 fig. cart. 7 fr.

Traité de médecine et de thérapeutique, par P. Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut, et A. Gilbert, professeur agrégé, médecin des hôpitaux. 10 vol. in-8 de 800 p., illust. de fig. Chaque volume. 12 fr.

En vente : Tomes I et II. *Maladies microbiennes.* — Tome III. *Maladies parasitaires. Intoxications. Affections constitutionnelles. Maladies de la peau.* — Tome IV. *Maladies du tube digestif et du péritoine. Maladies des organes génitaux de la femme.*